Batch Mei

2026

MEDSENSE plus

Complete Class Materi

OBSTETRI GINEKOLOGI-2

dr.

BASIC CBT

- Baca soal Baca Kasus Kata kunci Informasi tambahan
- Pemeriksaan Objektif > Subjektif
- Jika kesulitan Eksklusi jawaban Memperbesar kemungkinan untuk benar

- Bedakan antara terapi yang tepat, definitive, abortif, suportif, awal dan pendukung
  - **Terapi awal** : Tatalaksana simtomatis / kegawat daruratan
  - **Terapi definitive** : Terapi yang langsung ke etiologi
  - **Terapi supportif**: Terapi yang membantu dalam terapi utama.

SCT

Script Concordance Test

TUJUAN

- Tolak Ukur Kemampuan Berpikir Klinis
- Relevansi Praktis
- Penilaian berdasarkan consensus dari ahli klinis
- Pengembangan Kompetensi Lanjutan

Tips!!!

- Latihan kasus Klinis
- Fokus terhadap informasi baru dengan berpikir secara sistematis dan logis
- Belajar mengambil keputusan melalui diskusi kasus
- Kelola waktu dengan baik

- **Pahami Skala Jawaban**

Skala	Penjelasan
–2	Informasi sangat mengurangi keyakinan terhadap hipotesis
–1	Informasi mengurangi keyakinan terhadap hipotesis
0	Informasi tidak memengaruhi keyakinan terhadap hipotesis
+1	Informasi meningkatkan keyakinan terhadap hipotesis
+2	Informasi sangat meningkatkan keyakinan terhadap hipotesis

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)

4	**Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas** • **4A.** Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter • **4B.** Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)
3	**Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk** • **3A.** Bukan gawat darurat • **3B**. Gawat darurat
2	**Mendiagnosis dan merujuk** • Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.
1	**Mengenali dan menjelaskan** • Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

Daftar Isi

Obstetri

- Penyulit dalam Kehamilan
  - Hipertensi dalam Kehamilan (3A, 3B)
  - Diabetes Gestasional (3A)
  - Hiperemesis Gravidarum (3B)
  - Anemia dalam Kehamilan (3A)
  - Infeksi TORCH dalam kehamilan (3A)
- IUGR (2)
- IUFD (2)
- Gemelli (2)

Ginekologi

- Menopause (2)
- Kontrasepsi (4, 2)
- Infertilitas
  - Infertilitas Pria (3A)
  - Infertilitas Wanita (3A)
- Perdarahan Uterus Abnormal
  - Mioma (2)
  - Endometriosis (2)
  - Ca Serviks (2)

Daftar Isi

Ginekologi

- Massa Genitalia Eksternal
  - Kista Bartholin (3A)
  - Kista Gartner (3A)
  - Kista Nabothian (2)
  - Polip Serviks (2)
- PCOS (2)
- Torsio Ovarium (3B)
- PID (3A)
- Abses tubo-ovarium (3B)

Ginekologi

- Uroginekologi
  - Prolaps Organ Panggul (3A)
- Anomali genitalia kongenital
  - Anomali Uterus Kongenital (1)
- Gangguan Menyusui
  - Cara Menyusui
  - Cracked Nipple (4)
  - Inverted Nipple (4)
  - Mastalgia (4)
  - Mastitis dan Abses Mammae (4, 2)

MEDSENSE plus

3A
3B

Hipertensi dalam Kehamilan

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE

Hipertensi dalam Kehamilan

Terminologi

Hipertensi Gestasional	Onset ≥ 20 Minggu, Proteinuria (-), Riwayat HT (-) kembali normal < 12 minggu pasca persalinan.
Preeklamsia	Onset ≥ 20 Minggu, HT (+), Proteinuria (+), Riwayat HT (-)
Eklamsia	Kejang-kejang saat hamil atau nifas
Superimposed Preeklamsia	HT (+), Riwayat HT (+), Proteinuria (+)
Hipertensi Kronik	HT (+), Riwayat HT (+)

Preeklamsia

- **Tanpa gejala berat**: hipertensi (>140/90 mmHg) + Proteinuria
- **Dengan gejala berat**: terdapat gangguan organ sistemik selain proteinuria

Tatalaksana

- Tanpa gejala berat: **manajemen ekspektan hingga UK 37 minggu** bila tidak ada komplikasi
- Dengan gejala berat:
  - **Pematangan paru, Magnesium sulfat, Antihipertensi**
  - **Lakukan persalinan pada UK 34 minggu bila tidak ada komplikasi**

Pilihan Anti-HT

Nama Obat	Dosis	Keterangan
Nifedipin	**10 mg, PO, diulang 15-30 menit, maks 30 mg, short acting** 1x20-30 mg, PO, long acting	First-line PE
Nikardipin	5 mg/jam, dititrasi 2,5 mg/jam tiap 5 menit hingga maksimum 10 mg/jam	ESO: sakit kepala
Metildopa	2x250-500 mg, PO (dosis maksimum 2000 mg/hari)	**First-line hipertensi kronik**

Pemberian MgSO4

Dosis

- **Initial dose**: 4 gr 40% + akuades 10 cc berikan IV bolus perlahan 15 – 20 menit
- **Maintenance**: 6 gr 40% + RL 500 cc drips selama 6 jam
- **Kejang berulang:** 2 gr IV bolus perlahan 15 – 20 menit

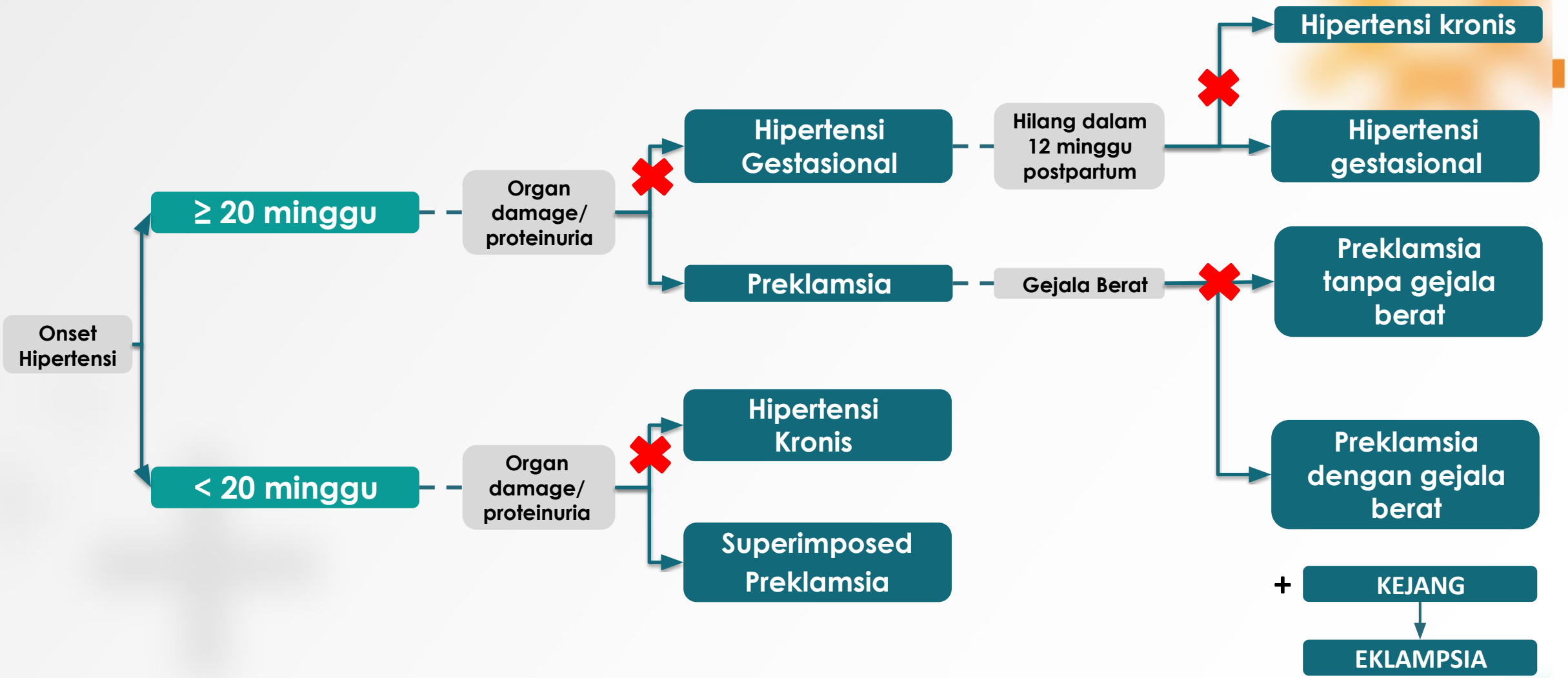
Syarat

- Terdapat reflex patella
- Tersedia kalsium glukonas sebagai antidotum
- RR baik (>16 x/ menit)
- Urine output baik (>0,5 cc/kgBB/jam)

Antidotum

- Ca glukonas 10% (1 g dalam 10 ml) IV bolus 10 menit

Hipertensi dalam Kehamilan



Terminologi

Hipertensi Gestasional	Didapatkan TD ≥ 140/90 mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan TD **kembali normal < 12 minggu pasca persalinan.**
Preeklamsia	Kriteria minimum: TD ≥ 140/ 90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick ≥ 1+
Eklamsia	**Kejang-kejang** yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukan gejala preeklampsia sebelumnya tanpda didasari kelainan neurologis
Superimposed Preeklamsia	Timbulnya proteinuria ≥ 300 mg/ 24 jam pada wanita hamil yang **sudah mengalami hipertensi sebelumnya**. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu.
Hipertensi Kronik	Ditemukannya TD ≥ 140/ 90 mmHg, **sebelum kehamilan atau sebelum kehamilan 20 minggu** dan **tidak menghilang setelah 12 minggu** pasca persalinan.

Med+Words

- **Eklamsia** adalah kejang-kejang pada Wanita hamil maupun nifas tanpa didasari kelainan neurologis. **Perhatikan** ada atau tidaknya **Riwayat kejang** pada ibu selama kehamilan untuk menjawab soal **Diagnosis**.
- **Riwayat kejang (+) pada Preeklampsia EKLAMSIA**

Penegakan Diagnosis

Preeklamsia tanpa gejala berat

Hipertensi

- TDS ≥ 140mmHg
- TDD ≥ 90mmHg
- Onset UK ≥20 Minggu

+

Proteinuria

- Protein urin >300mg/24 jam
- Dipstick urin > +1

ATAU

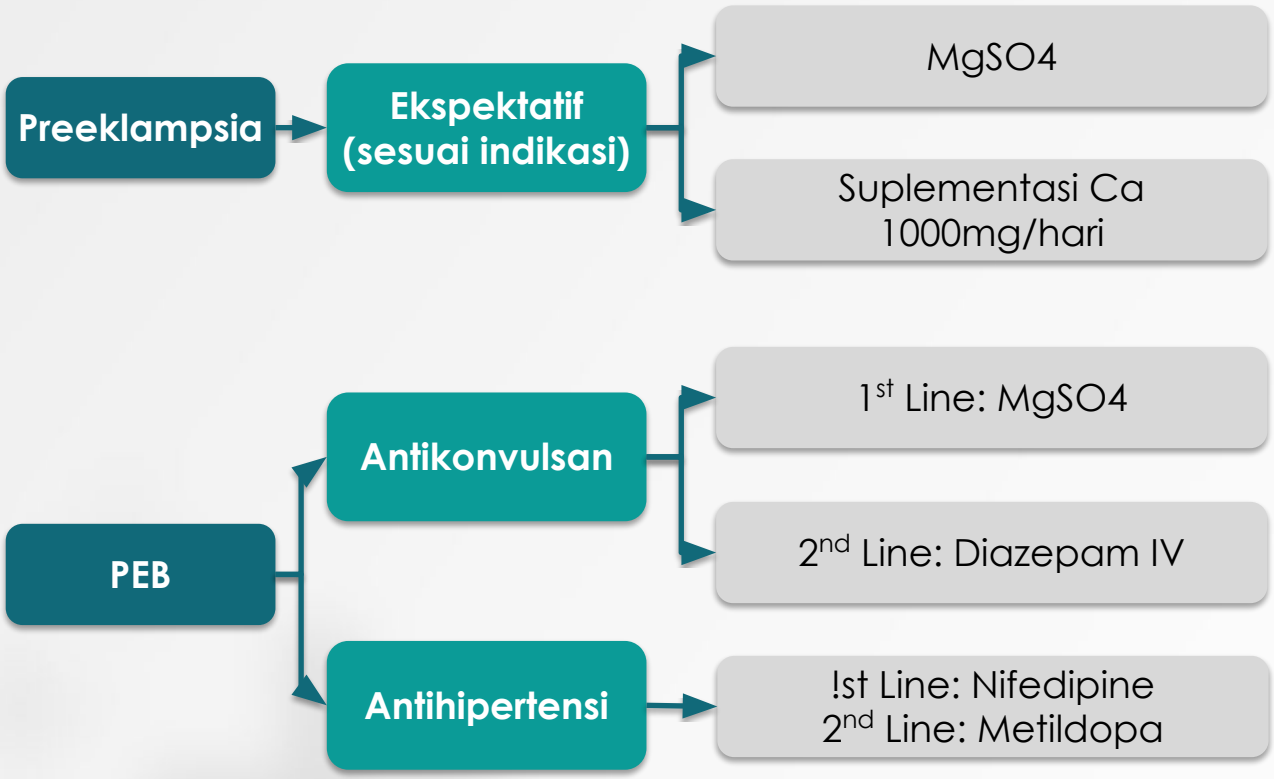
Organ Damage

Trombositopenia	Trombosit <100.000
Gangguan ginjal	Kreatinin >1.1mg/dl tanpa kelainan ginjal
Gangguan liver	SgOT, SgPT >2x
Edema paru	Klinis : Sesak napas, PF: Rales
Gejala Neurologis	Stroke, nyeri kepala, gangguan visus
Sirkulasi uteroplasental	Oligohidramnion, IUGR

Preklamsia dengan gejala berat (PEB)

Jika terdapat keduanya **ATAU**
TDS ≥ 160mmHg
TDD ≥ 110mmHG

Prinsip tatalaksana



Pemberian MgSO4

Dosis

- **Initial dose**: 4 gr 40% + akuades 10 cc berikan IV bolus perlahan 15 – 20 menit
- **Maintenance**: 6 gr 40% + RL 500 cc drips selama 6 jam
- **Kejang berulang:** 2 gr IV volus perlahan 15 – 20 menit

Syarat

- Terdapat reflex patella
- Tersedia kalsium glukonas sebagai antidotum
- RR baik (>16 x/ menit)
- Urine output baik (>0,5 cc/kgBB/jam)

MED+EASY: 16 UKP

Antidotum

- Ca glukonas 10% (1 g dalam 10 ml) IV bolus 10 menit

Terapi Definitive □ **Terminasi Kehamilan**

Prinsip Tatalaksana

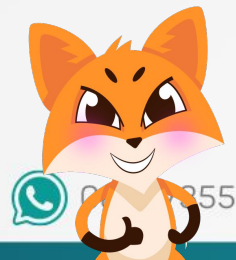
3A
3B

Pilihan Anti Hipertensi

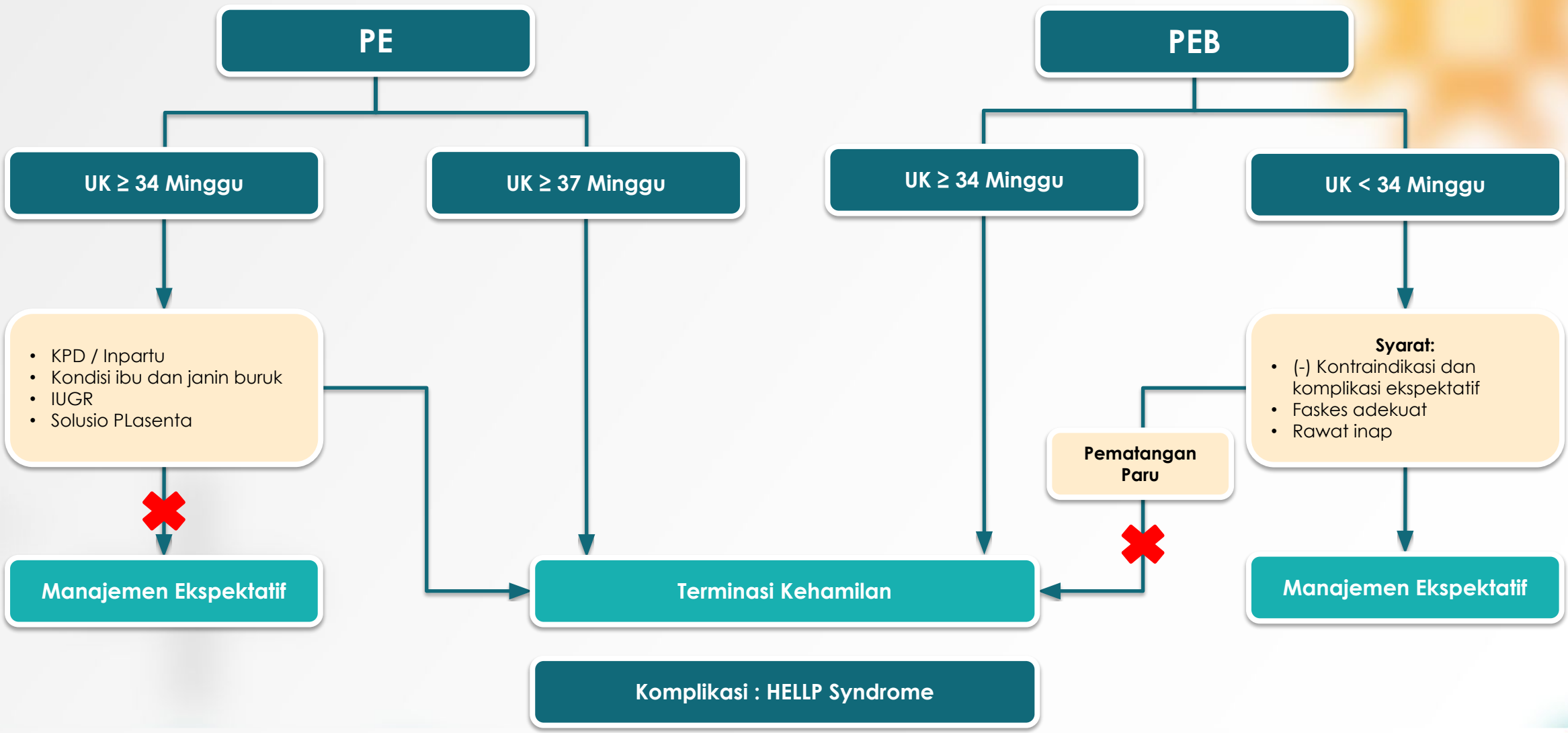
Nama Obat	Dosis	Keterangan
Nifedipin	**10 mg, PO, diulang 15-30 menit, maks 30 mg, short acting** 1x20-30 mg, PO, long acting	ESO: nifedipine short-acting dapat mengakibatkan hipoperfusi janin
Nikardipin	5 mg/jam, dititrasi 2,5 mg/jam tiap 5 menit hingga maksimum 10 mg/jam	ESO: sakit kepala
Metildopa	2x250-500 mg, PO (dosis maksimum 2000 mg/hari)	First-line untuk hipertensi kronik, metildopa mempunyai safety margin yang luas (paling aman)

MED⁺EASY
Anti-HT aman dalam kehamilan
Hey MoLeN
Hydralazine
Metildopa
Labetalol
Nifedipin

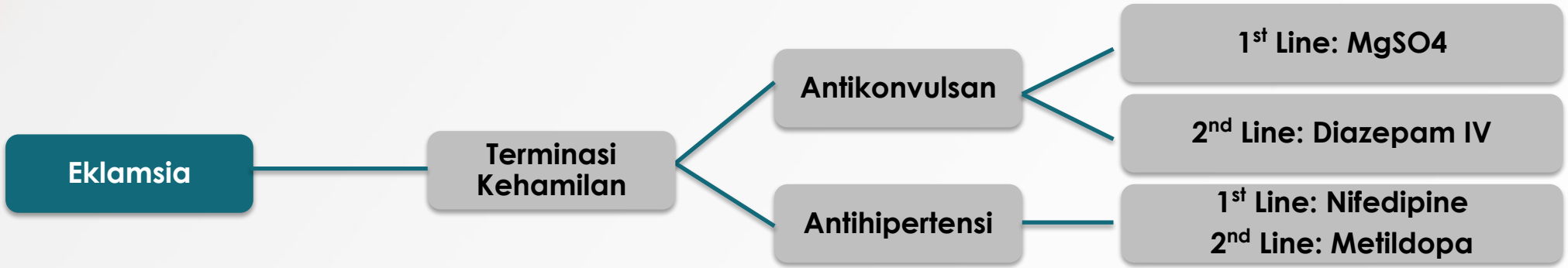
ACE-I, ARB, dan hidroklorotiazid (HCT) kontraindikasi pada ibu hamil
Pilihan anti HT:
HT Gestasional Metildopa
PE / PEB Nifedipine



Manajemen Ekspektatif



Tatalaksana Eklamsia



- Pada eklamsia tidak ada tatalaksana ekspektatif
- Tatalaksana definitive **Terminasi Kehamilan**
  - Jika di faskes primer (puskesmas) dapat dilakukan:
    - Perhatikan airway intubasi jika kejang berulang
    - Antihipertensi Nifedipine
    - Antikejang MgSO4

HELLP Syndrome

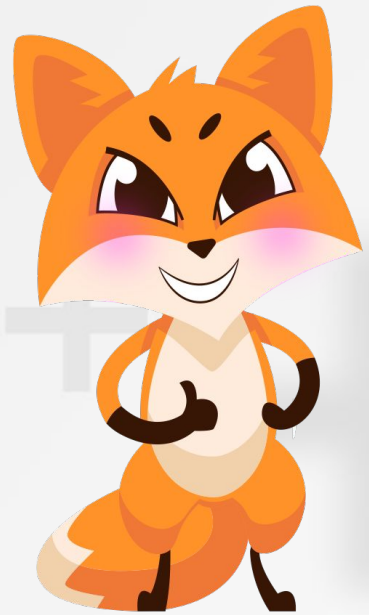
Trias HELLP Syndrome

- Hemolisis (LDH meningkat, atau terjadi anemia)
- Elevated liver enzyme (SGOT dan atau SGPT meningkat)
- Low Platelet (trombosit yang menurun)

Partial HELLP syndrome dapat terjadi jika hanya terpenuhi 1 atau 2 dari 3 kriteria.

HELLP SYNDROME dapat berkomplikasi menjadi DIC jika tidak ditangani segera

Med+Words

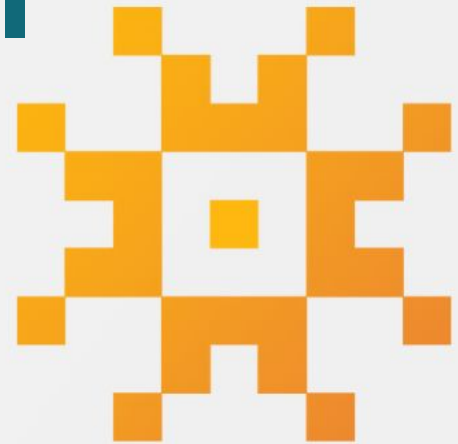


- Perhatikan scenario kasus, jika scenario di **puskesmas** (faskes primer) tidak bisa dilakukan SC, jadi seharusnya dirujuk ke **faskes sekunder** untuk dilakukan SC Cito

MEDSENSE plus

3A

Diabetes Gestasional



0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Diabetes Gestasional

Definisi

- Intoleransi karbohidrat dengan **onset/pertama ditemukan kali pada kehamilan**

Manifestasi

- Polifagi
- Polidipsi
- Poliuria
- Penurunan berat badan
- **Janin *large for gestational age (TFU > UK)***

Pemeriksaan Gula Darah

- Faktor Resiko (+): GDS/GDP/GD2PP ANC PERTAMA
- Faktor Resiko (-): TTGO UK 24 – 28 Minggu
  - **Hasil (+) (DM Gestasional)**
    - GDP: ≥92 mg/dL
    - GD1PP: ≥180 mg/dL
    - GD2PP: ≥153 mg/dL

Tatalaksana

- Awal : **Modifikasi Diet**
- Definitif **: Insulin**
- Jika insulin tidak tersedia: metformin, sulfonil urea

Diabetes Gestational

3A

Definisi

- Intoleransi karbohidrat dengan **onset/pertama kali ditemukan pada kehamilan**

.

Faktor risiko

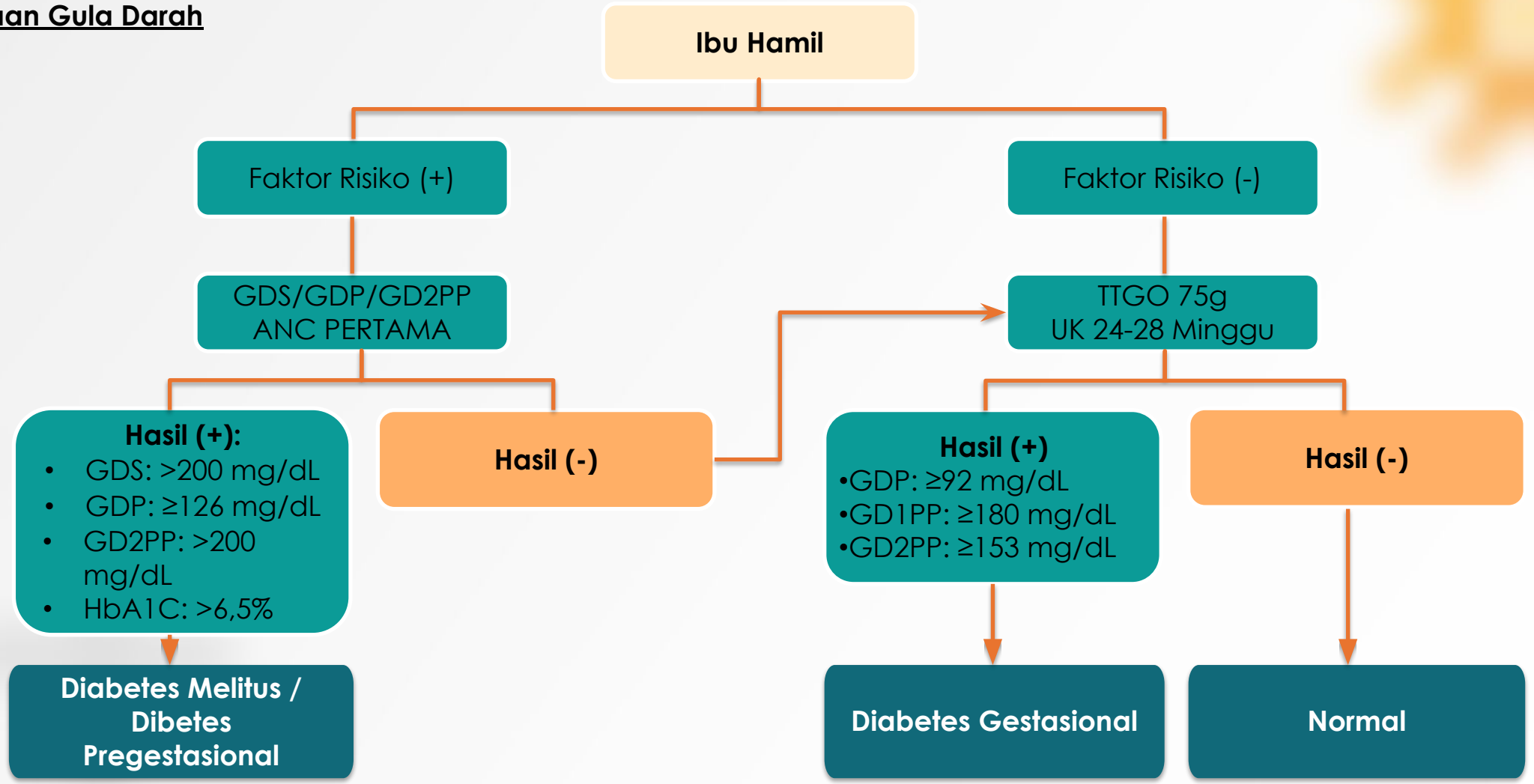
- Obesitas
- Riwayat diabetes gestasional sebelumnya
- Abortus berulang
- Glukosuria
- Riwayat melahirkan bayi makrosomia
- Riwayat preeklampsia

Manifestasi Klinis

- Polifagi
- Polidipsi
- Poliuria
- Penurunan berat badan
- ***Janin large for gestational age (TFU > UK)***

Diabetes Gestasional

Pemeriksaan Gula Darah



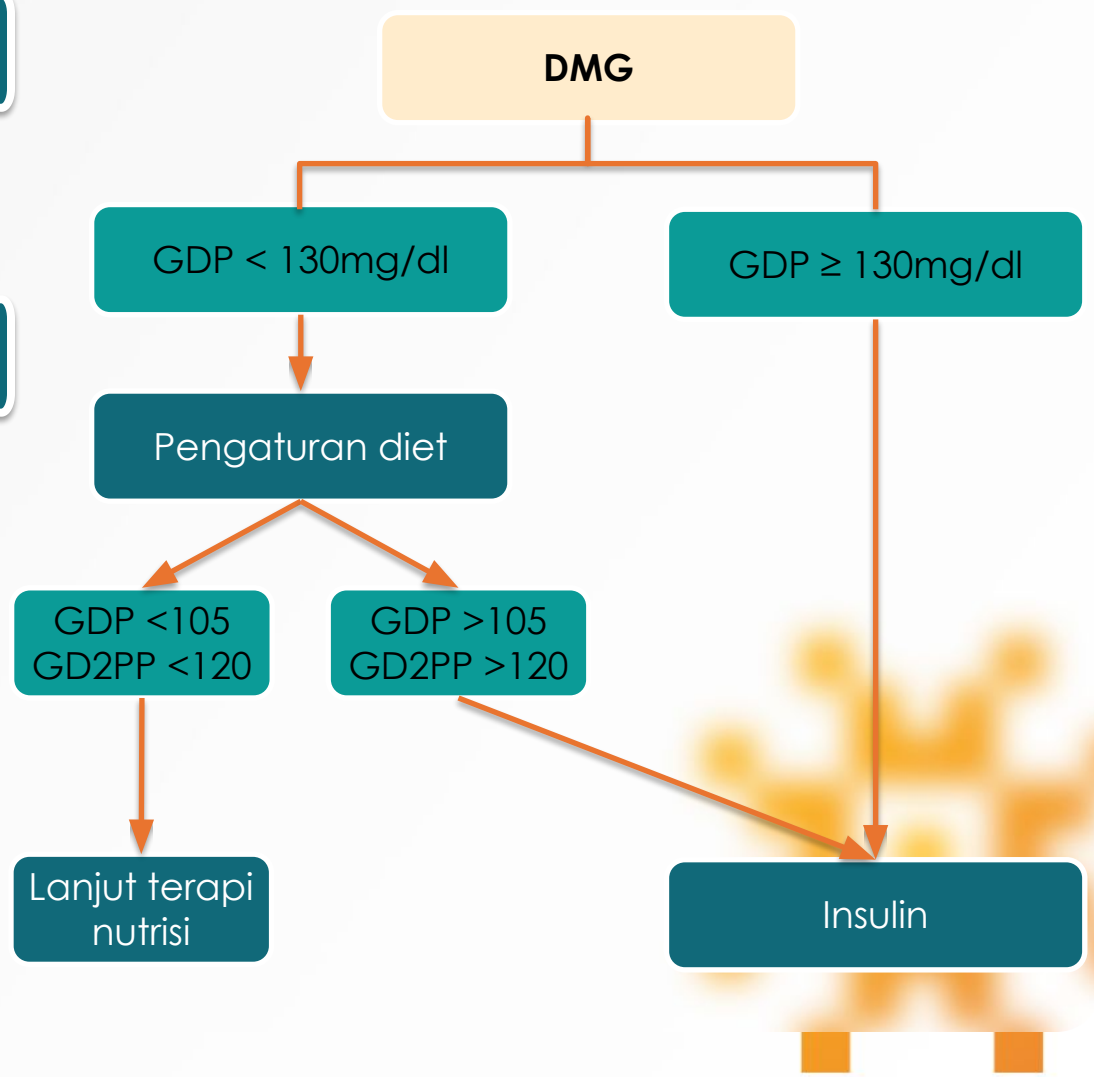
Diabetes Gestasional

Target Terapi

- **GDP < 95** mg/dL
- **GD2PP < 120** mg/dL

Tatalaksana

- Pengaturan diet dan gaya hidup **tatalaksana awal, dilakukan selama 2 minggu. Apabila gagal insulin**
- **Insulin terapi utama pada DM gestational** dimulai dari dosis kecil 0,5-1,5 U/kgBB/hari.
  - Jika tidak tersedia insulin Golongan metformin, sulfonylurea
- Skrining Kembali **6-12 minggu pasca persalinan.**



Diabetes Gestasional

Komplikasi

Ibu	Bayi
Preeklampsia/Eklampsia	**MAKROSOMIA (BB >4000 Gram)**
Komplikasi Proses Persalinan	**Distosia Bahu**
Risiko DM II Di Kemudian Hari	Stillbrith
	Kelainan Kongenital
	Lahir Prematur
	Pertumbuhan Janin Terhambat
	Hipoglikemia
	Hiperbilirubinemia
	Hipokalsemia

Diagnosis Pasien?

NyX 34 thn, G4P2A1 UK 36 mgg dtg ke rs dengan nyeri kepala disertai bengkak pada kedua kaki. Riw HT sebelumnya (+). TD 190/100 FN 90 RR 22 T 37. DJJ 155 x/m. Lab: proteinuria (+++).

Superimposed PE

PEB

MEDSENSE plus

3B

Hiperemesis Gravidarum

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE

Hiperemesis Gravidarum

Diagnosis	
Emesis Gravidarum	**Hiperemesis Gravidarum (Salah Satu)**
Mual muntah pada kehamilan tanpa komplikasi	Mual muntah hebat
Frekuensi <5x Sehari	BB turun >5%
Mual muntah hingga kurang dari 16 Minggu	Dehidrasi, ketonuria, gangguan elektrolit

Derajat Keparahan

Grade 1: **KU lemah**, tidak mau makan, TD turun sedikit **(DEHIDRASI)**
Grade 2: KU lemah, turgor jelek, **nadi lemah dan cepat, DEMAM, KETON (+)**
Grade 3: KU jelek, **kesadaran sangat menurun**, somnolen sampai koma, **MUNTAH(-)**

DERAJAT I

- **Tx/Piridoksin + doxylamine PO**
- Belum teratasi □ dimenhidrinat PO atau promethazin PO

DERAJAT II

- **Tx/multivitamin IV+dimenhidrinat IV drip**
- Ondansentron IV/metoklopramid

DERAJAT III

- **Tx/multivitamin IV+dimenhidrinat IV drip**
- Ondansentron IV/metoklopramid

Hiperemesis Gravidarum

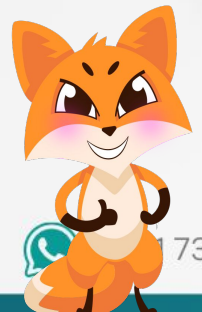
Definisi Etiologi

- **Mual muntah berat pada kehamilan UK ≤16 minggu** yang dapat menyebabkan penurunan BB >5%, dehidrasi, ketosis, alkalosis, dan hipokalemia.
- **Peningkatan B-HCG**

Diagnosa Banding

Emesis Gravidarum	Hiperemesis Gravidarum
Mual muntah pada kehamilan tanpa komplikasi	Mual muntah hebat
Frekuensi <5x Sehari	BB turun >5%
Mual muntah hingga kurang dari 16 Minggu	Dehidrasi, ketonuria, gangguan elektrolit

Jika didapatkan **salah satu dari TRIAS** diagnosis maka disebut **hyperemesis gravidarum**.
Jika **tidak** maka **Emesis gravidarum**



Hiperemesis Gravidarum

Derajat Keparahan

- Grade 1: **KU lemah**, tidak mau makan, TD turun sedikit **(DEHIDRASI)**
- Grade 2: KU lemah, turgor jelek, **nadi lemah dan cepat**, **DEMAM, KETON (+)**
- Grade 3: KU jelek, **kesadaran sangat menurun**, somnolen sampai koma, **MUNTAH(-)**

Grading Modified PUQE Index

- ≤6 → Ringan
- 7-12 → Sedang
- 13-15 → Berat

Hiperemesis Gravidarum

Tatalaksana

DERAJAT I

- **Doksilamin 10 mg + Piridoksin (B6) 10 mg** | (PO)

Jika belum teratasi

- Dimenhidrinat 50-100 mg 4-6x/hari / Prometazin 5-10 mg 3-4x/hari | (PO)

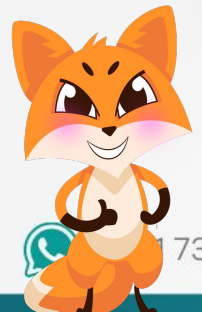
DERAJAT II

- **Multivitamin + dimenhidrinat | (IV)**
- Ondansentron / metoklopramid | (IV)

DERAJAT III

- **Multivitamin + dimenhidrinat | (IV)**
- Ondansentron / metoklopramid | (IV)

Pada Hiperemesis Gravidarum, tatalaksana diberikan **sesuai dengan urutan**. Jika kondisi pasien sedang mual muntah hebat, maka diutamakan antiemetik melalui IV/IM



MEDSENSE plus

3A

Anemia dalam Kehamilan

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Anemia Dalam Kehamilan

Definisi

- Trimester 1 dan 3 : < 11g/dL
- Trimester 2 : < 10,5 g/dL

Etiologi

- Hiperemesis gravidarum
- **Hemodilusi** karena peningkatan jumlah cairan/pelarut
- Diet rendah vitamin B9 serta B12
- Riwayat keluarga

Tatalaksana

- Edukasi konsumsi makanan tinggi zat besi: daging merah, ati, *seafood*, sayuran hijau
- **Vitamin C** □ meningkatkan absorbs zat besi
- Suplementasi **besi elemental 180mg (120 – 200mg) / hari**
  - Perbaikan □ lanjutkan suplemen besi elemental 30-60mg/hari sampai 42 hari pasca salin
  - Perburukan □ rujuk
- Transfusi PRC:
  - **HB <7g/dL / HT <20%**
  - HB >7g/dL dengan gejala: pusing, pandangan kabur, takikardia

Anemia Dalam Kehamilan

Farmakologi

Jenis Sediaan	Dosis Sediaan	Kandungan Besi Elemental
Sulfas ferosus	**325 mg**	**65 mg**
Fero fumarat	325 mg	107 mg
Besi polisakarida	150 mg	150 mg

Pencegahan Anemia pada Kehamilan

- **Suplementasi 60 mg besi elemental + asam folat**
- (sediaan tablet tambah darah Puskesmas: Fero fumarate (besi elemental 60 mg) + 400 mikrogram asam folat)

Anemia Dalam Kehamilan

Komplikasi	
ANTE-NATAL • Kenaikan BB yang sedikit • Persalinan preterm • Pre-eklamsi	**INTRANATAL** • **Perdarahan** • Gagal jantung
POST NATAL • Sepsis • Sub-involution • Emboli • **Perdarahan post partum**	**FETAL EFFECTS** • Prematur • IUGR • Anemia janin

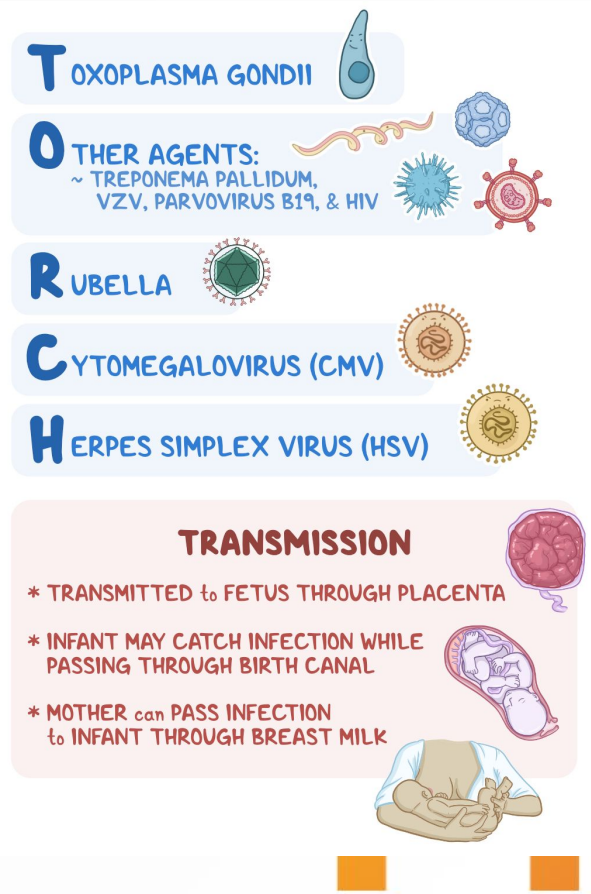
Infeksi TORCH dalam Kehamilan

Infeksi TORCH dalam Kehamilan

3A

Definisi Etiologi

- Infeksi menular dengan **transmisi vertikal** □ mempengaruhi morbiditas dan mortalitas janin dan neonatus.
  - **T**oxoplasmosis
  - **O**thers (Sifilis, varicella, listeriosis, dll)
  - **R**ubella
  - **C**ytomegalo Virus (CMV)
  - **H**erpes Simplex Virus (HSV)


TOXOPLASMA GONDII
OTHER AGENTS:
~ TREPONEMA PALLIDUM, VZV, PARVOVIRUS B19, & HIV
RUBELLA
CYTOMEGALOVIRUS (CMV)
HERPES SIMPLEX VIRUS (HSV)
TRANSMISSION
* TRANSMITTED to FETUS THROUGH PLACENTA
* INFANT MAY CATCH INFECTION WHILE PASSING THROUGH BIRTH CANAL
* MOTHER can PASS INFECTION to INFANT THROUGH BREAST MILK

Manifestasi Klinis

- Pada masa kehamilan:
  - Dapat penyebabkan **perdarahan, abortus dan IUFD**
- Neonatus / fetus:
  - Hepatosplenomegali
  - Jaundice
  - *Lethargy*
  - *IUGR*
  - Trombositopeni

Infeksi TORCH dalam Kehamilan

Infeksi	Manifestasi Klinis	Pemeriksaan Penunjang	Tatalaksana

Toxoplasmosis	• Trias:
	  • Korioretinitis
	  • Hidrosefalus
	  • Kalsifikasi intracranial difus
		Antibodi IgG dan IgM
		PCR
			• ≤ 18 minggu : Spiramisin 3 x 1 gram
			• > 18 minggu : Pirimetamine/Sulfadiazine + Leucovorin (Asam folat) sampai aterm

Sifilis	• Jaundice dan hepatosplenomegaly • Ruam makulopapular	VDRL atau RPR *Dark Field Microscopy* PCR	• Inj. BPG 2,4 juta IU
Varicella Zooster	IUGR, premature Korioretinitis, katarak	Antibodi IgG dan IgM PCR	• Asiklovir 5 x 800 mg selama 7 hari • VZIG
Rubella	• Katarak • Tuli kongenital • Kelainan jantung (PDA, dll) • Purpura dan petekie *(blueberry muffin rash)*	Antibodi IgG dan IgM PCR	• Profilaksis: Vaksinasi
Cytomegalovirus (CMV)	• Korioretinitis • Mikrosefali • Kalsifikasi intracranial (intraventrikuler) • Peteki, purpura, jaundice	Antibodi IgG dan IgM PCR	• Ibu: Valasiklovir • Neonatus: Ganciclovir • Terminasi Kehamilan
Herpes Simplex Virus (HSV)	• IUGR, premature • Lesi SEM Involvement (Skin Eye Mouth) • CNS Involvement : meningoencephalitis	PCR Kultur	• Asiklovir IV 5 mgBB / 8 jam selama 7 – 10 • Piluhan persalinan : SC

MEDSENSE plus

3A

Toxoplasmosis

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Toxoplasmosis

Definisi Etiologi

- Infeksi ***Toxoplasma gondii*** pada ibu hamil.
- **Kucing**, babi, kambing
- Kontak dengan tinja hewan terinfeksi
- Konsumsi makanan/minuman yang terkontaminasi/mentah
- **HIV**

Manifestasi

- Maternal: Limfadenopati bilateral dan simetris (biasanya di servikal)
- **Janin :**
  - **Tetrad Sabin**
    - Hidrosefalus
    - **Kalsifikasi intracranial difus**
    - Korioretinitis
    - Retardasi mental

Pemeriksaan Penunjang

- **ELISA IgM, IgG, dan IgA Toksoplasma**
- **PCR cairan amnion Gold Standard**

IgM	IgG	Interpretasi
(-)	(-)	Tidak ada infeksi
(+)	(-)	Ulang IgG 2 minggu lagi: • IgG (-): **false positive** • IgG (+): **infeksi akut**
(+)	(+)	Pemeriksaan Aviditas • Aviditas rendah: **infeksi akut** • Aviditas tinggi: **infeksi kronik (>4 bulan)**
(-)	(+)	**Infeksi latent** **Aviditas tinggi: Reaktivasi** infeksi lama Aviditas rendah: Infeksi akut

Tatalaksana

- **UK <18 minggu**
  - PCR (-) : **spiramisin** hingga persalinan
  - PCR (+) : **pirimetamin, sulfadiazin + asam folinat** hingga persalinan
- **UK ≥18 minggu**
  - **Pirimetamin, sulfadiazin + Asam folinat**

Toxoplasmosis

3A

Definisi

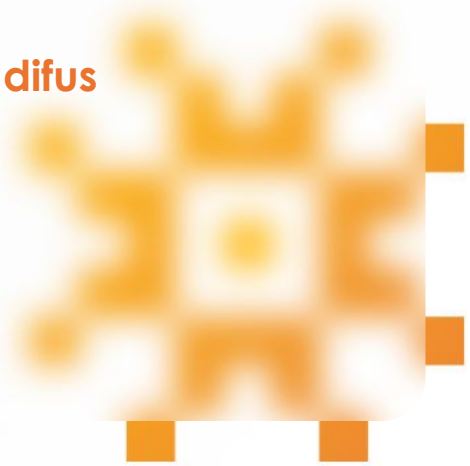
- Infeksi ***Toxoplasma gondii*** pada ibu hamil.

Etiologi faktor resiko

- **Kucing**, babi, kambing
- Kontak dengan tinja hewan terinfeksi
- Konsumsi makanan/minuman yang terkontaminasi/mentah
- **HIV**

Manifestasi Klinis

- 80% asimtomatis
- Maternal: Limfadenopati bilateral dan simetris (biasanya di servikal)
- **Janin :**
  - **Tetrad Sabin**
    - Hidrosefalus
    - **Kalsifikasi intracranial difus**
    - Korioretinitis
    - Retardasi mental



Toxoplasmosis

3A

Pemeriksaan Penunjang

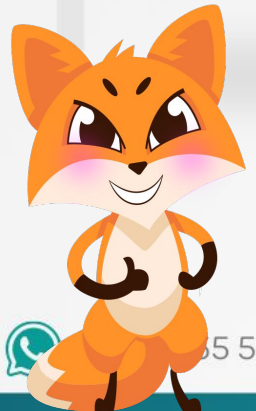
- **ELISA □ IgM, IgG, dan IgA Toksoplasma**
  - **IgM** □ muncul 2 minggu setelah infeksi, bertahan selama bertahun-tahun (**belum tentu infeksi akut)**
  - **IgG** □ muncul 6-8 minggu setelah infeksi, bertahan selama bertahun-tahun (**belum tentu infeksi kronik)**
  - **IgA** □ muncul 1 bulan setelah infeksi, bertahan selama 6 bulan (**menandakan infeksi akut)**
- **PCR cairan amnion □ Gold Standard**
  - PCR (+) □ **infeksi akut maternal**, risiko janin tinggi
  - PCR (-) □ **infeksi kronik**, risiko janin rendah

IgM	IgG	Interpretasi
(-)	(-)	Tidak ada infeksi
(+)	(-)	Ulang IgG 2 minggu lagi: • IgG (-): **false positive** • IgG (+): **infeksi akut**
(+)	(+)	Pemeriksaan Aviditas • Aviditas rendah: **infeksi akut** • Aviditas tinggi: **infeksi kronik (>4 bulan)**
(-)	(+)	**Infeksi latent** **Aviditas tinggi: Reaktivasi** infeksi lama Aviditas rendah: Infeksi akut

Toxoplasmosis

Tatalaksana: dikonsumsi hingga persalinan

- **UK <18 minggu**
  - **Spiramisin 3x1 g PO**
  - PCR:
    - PCR (+) : pirimetamin, sulfadiazin + asam folinat hingga persalinan
      - Pirimetamin 2x50 mg (hari 1 & 2), 1x50 mg (hari 3 – persalinan)
      - Sulfadiazin 3x1 g/hari hingga persalinan
      - Asam folinat 10 mg/minggu hingga persalinan
    - PCR (-) : teruskan spiramisin hingga persalinan
- **UK ≥18 minggu**
  - **Pirimetamin, sulfadiazin + Asam folinat**



Sulfadiazin tidak ada di Indonesia, biasanya diganti dengan **Klindamisin**

Intra-Uterine Growth Restriction (IUGR)

IUGR

Definisi

- Kondisi janin berukuran **lebih kecil dibanding estimasi berdasarkan usia kehamilan** (*<10th percentile*).
- Disebabkan oleh adanya kondisi hipoksia janin

Etiologi Hipoksia

Pre-plasenta/Maternal	• Hipertensi, anemia, merokok, kelainan kromosom
Plasenta	• Preeklampsia, insufisiensi plasenta, plasenta previa, solution plasenta
Post-placenta/Fetal	• Kompresi korda, rupture korda, malformasi jantung

IUGR

Klasifikasi

Tipe	Simetris / Tipe I (20% / jarang)	Asimetris / Tipe 2 (80% / lebih sering)
Onset	Lebih awal Trimester 1	Lebih telat Trimester 2 – 3
Etiologi	Infeksi Kongential Kelainan genetic Abnormalitas kromosom	Insufisiensi uteroplasenta Malnutrisi maternal Hipertensi gestasional Diabetes gestasional
Patofisiologi	Gangguan pembelahan sel Penurunan jumlah sel Irreversibel	Gangguan proses hipertrofi sel Penurunan ukuran sel Reversibel
Manifestasi	Pertumbuhan kepala dan tubuh inadekuat □ Rasio kepala : abdomen normal	Ukuran kepala lebih berkembang □ Rasio kepala : abdomen meningkat
Prognosis	Lebih buruk	Lebih baik

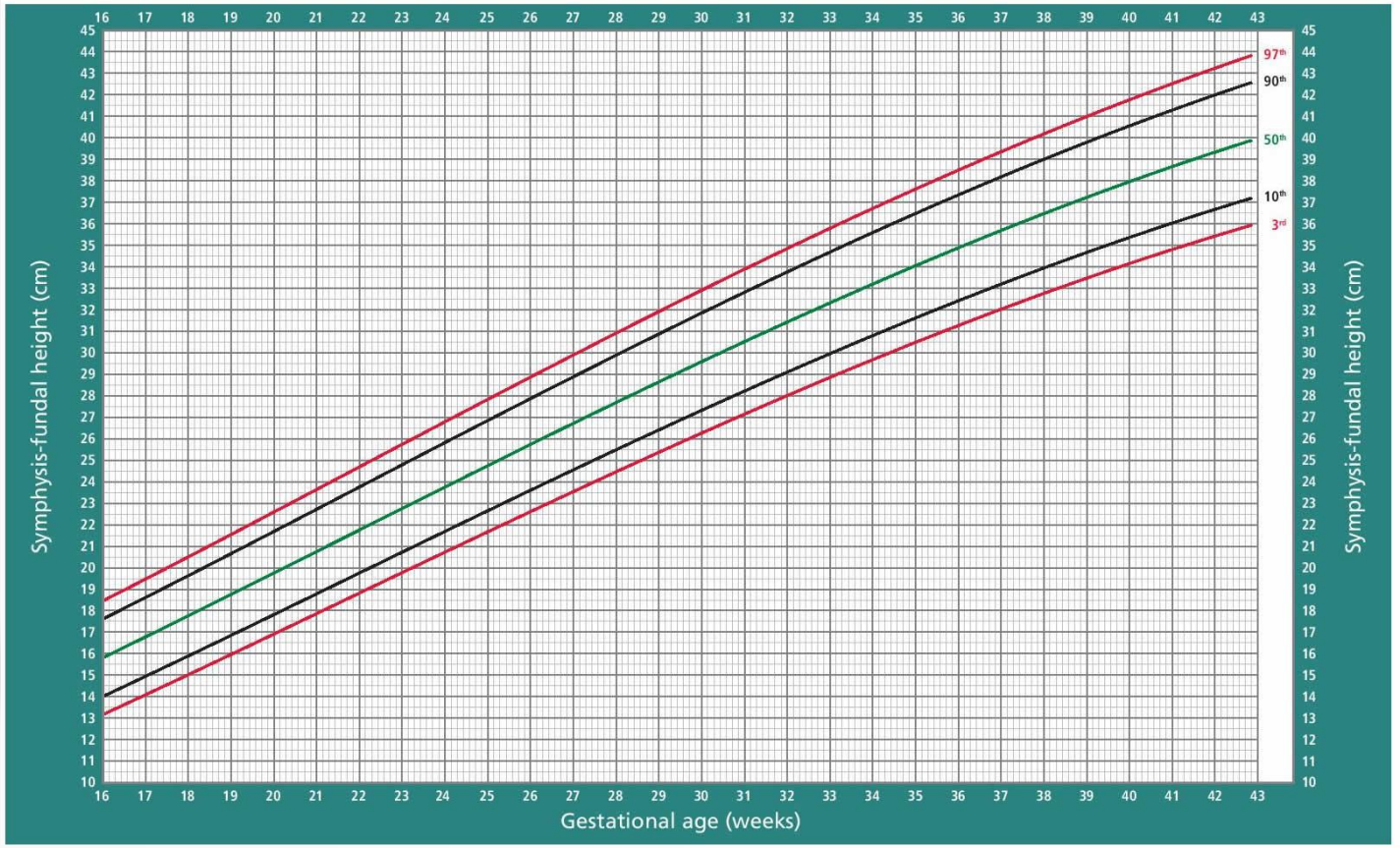
IUGR

Pemeriksaan Penunjang

- **Screening:**
  - **Pemeriksaan TFU**
    - Teknik 1: curiga bila **TFU lebih kecil ≥3 angka dibandingkan UG** (mis. TFU 32 cm saat UG 36 minggu)
    - Teknik 2: ***<10th percentile*** **(Menggunakan Intergrowth)**
- **Pemeriksaan lanjutan:**
  - **USG**
    - Estimasi berat badan
      Biometri
      - Lingkar perut
      - Rasio lingkar kepala dan lingkar perut
        Rasio panjang femur dan lingkar perut

IUGR

Kurva Intergrowth



IUGR

Tatalaksana

- **Follow up (NST, Doppler, dll.)**
  - Tentukan faktor resiko / etiologi
  - Tentukan jenis IUGR
- Inpartu □ lahirkan bayi
- Inpartu (-) □ suportif (nutrisi, tatalaksana etiologi, dll.)
- ***Fetal distress* □ SC**

Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

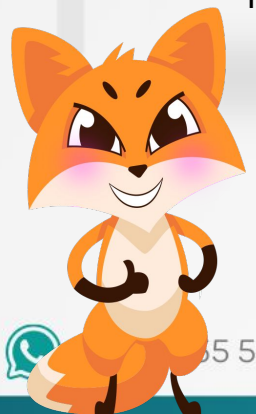
IUFD

Definisi

- **Abortus**: kematian janin sebelum UK 20 minggu
- **Stillbirth (IUFD)**: kematian janin setelah UK 20 minggu

Etiologi

- **Idiopatik**
- **Anomali kongenital**
- **IUGR**
- Infeksi
- Hidrops fetalis
- Kelainan plasenta (solusio plasenta)



Ibu hamil anak ke 3, Riwayat abortus 0, Riwayat IUFD 1 = **GxPxAx ???**

Faktor Risiko

- Maternal
  - **Usia <19 tahun dan >35 tahun**
  - **Riwayat IUFD sebelumnya**
  - Diabetes
  - Hipertensi
  - Abnormalitas uterus
- Janin
  - Gemelli
  - Janin post-term

IUFD

Klinis

- Uterus tidak bertambah besar lagi, bahkan semakin mengecil
- **Gerakan janin tidak lagi dirasakan**
- **DJJ (-)**
- BB ibu menurun
- Bila kematian janin telah berlangsung lama, dapat dirasakan krepitasi, yakni akibat penimbunan gas dalam tubuh

Pemeriksaan Penunjang

- **USG** □ dapat menemukan beberapa etiologi IUFD
  - oligohidramnion
  - hydrops fetalis

Tanda	Definisi
Robert's sign	Udara pada jantung dan pembuluh darah besar
Spalding sign	Tulang tengkorak yang tumpang tindih akibat otak yang mengecil
Ball sign	Hiperfleksi vertebrae
Helix sign	Gas pada arteri umbilikalis
Crowding of ribs shadow	Iga terlihat tumpeng tindih akibat tubuh janin yang melingkar
Gerhard sign	hiperekstensi kepala dan tulang leher janin
Naujokes sign	tulang punggung janin sangat melengkung

Pemeriksaan Penunjang

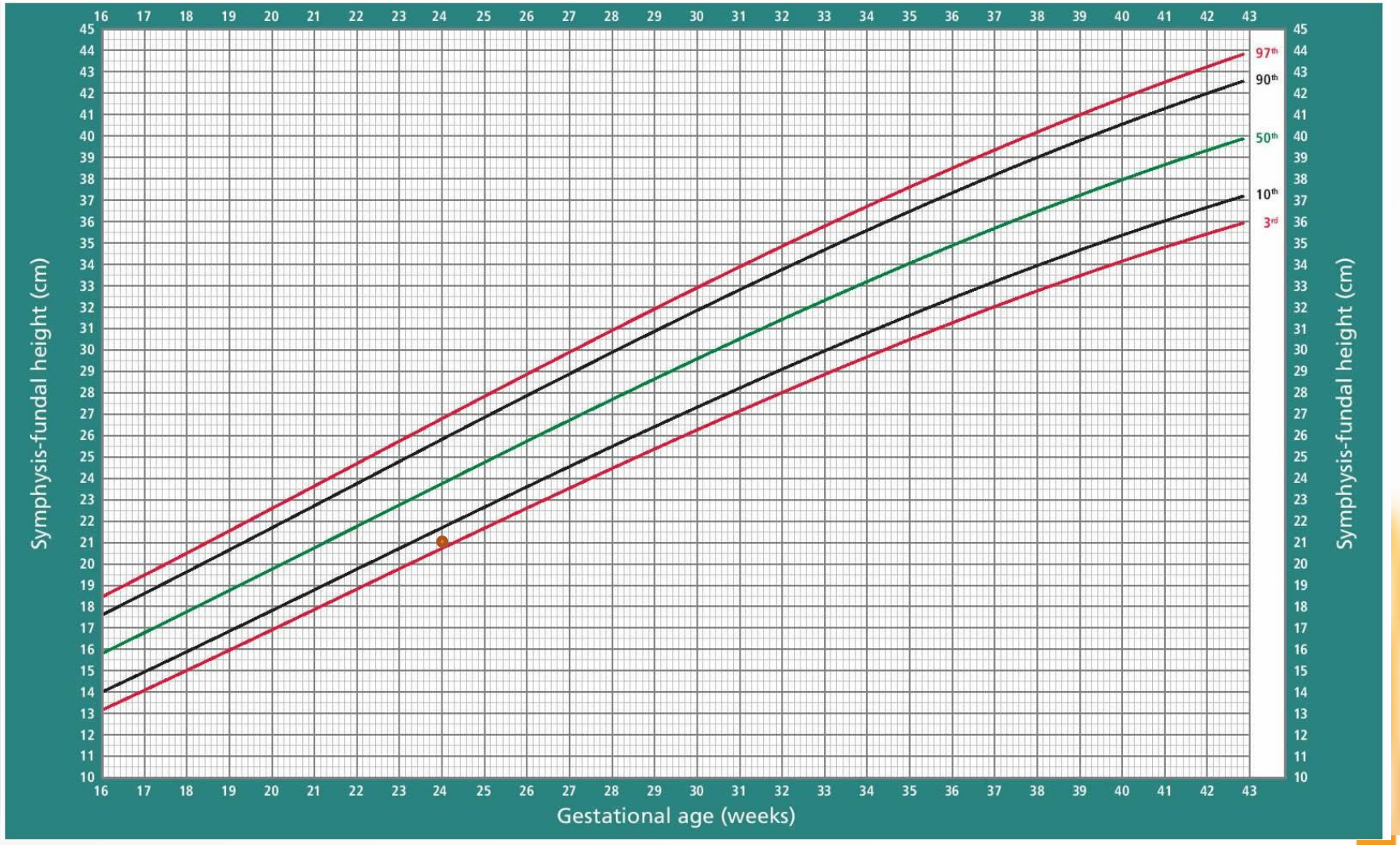
Spalding Sign

ball Sign

Tatalaksana

Manajemen Ekspektatif	Manajemen Aktif
• 80% akan lahir dalam 2-3 minggu • Kerugian : ▯ Menyebabkan hipofibrinogenemia ▯ Faktor emosional	• **Operatif:** 1. Usia kehamilan < 15 minggu : ▯ Kuret (suction curettage atau dilation and evacuation) ▯ Hati-hati ruptur bila ada riwayat SC • **Oksitosin Intravenous:** ▯ Aman dan efektif ▯ Amniotomy sebaiknya sedini mungkin ▯ Risiko : ruptur uteri

UK 24 minggu, TFU 21 cm. Bayinya IUFD.



SETUJU

TIDAK SETUJU

Gemelli

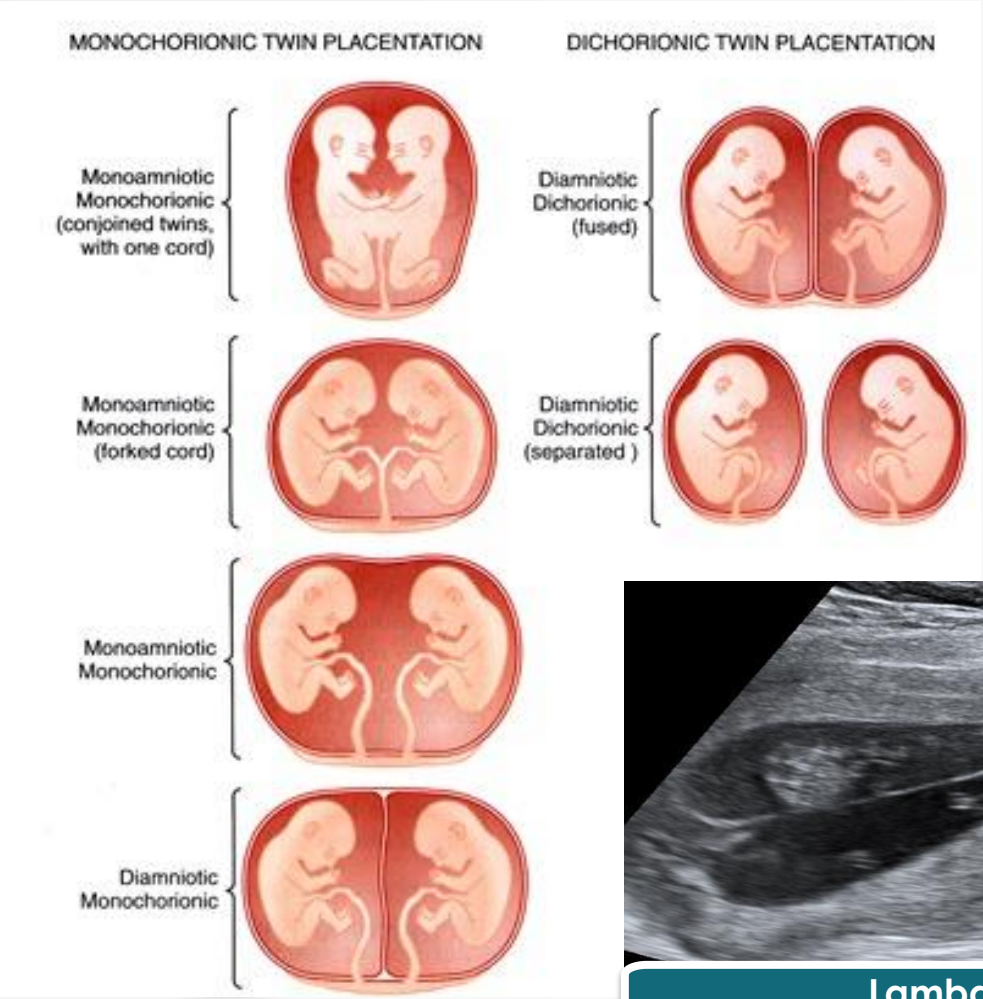
Kehamilan Gemelli

Definisi

- Kehamilan ganda ialah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih

Tipe	Keterangan
Monozigot	1 ovum terfertilisasi membelah menjadi 2 embrio **kembar identik** **Jumlah korion dan amnion berbeda**
Dizigot	2 ovum terfertilisasi di saat yang sama **kembar non-identik** **Pasti dikorionik-diamniotic**

Kehamilan Gemelli



Klasifikasi	Monokorionik Monoamniotik	Monokorionik Diamniotik	Dikorionik Diamniotik
USG	1 Plasenta 1 Selaput amnion	T sign	Twin peak sign / lambda sign
Komplikasi tersering	Terjerat tali pusat	Twin to Twin Transfusion	

Lambda sign

T sign

Kehamilan Gemelli

Pemeriksaan Fisik

- **TFU > usia kehamilan**
- Palpasi abdomen
  - **Teraba ≥2 *ballotement***
  - **≥2 DJJ**

Pemeriksaan Penunjang

- β-hCG > dari kehamilan normal
- USG
  - Visualisasi jumlah korion dan kantong amnion
  - *Intertwin membranes* □ selaput yang memisahkan 2 fetus
  - Dikorionik diamniotik □ ***twin peak sign / lambda sign*** (*intertwin membrane* tebal)
  - Monokorionik □ ***T sign*** (*intertwin membrane* tipis dan pendek, terlihat menyerupai huruf "T")

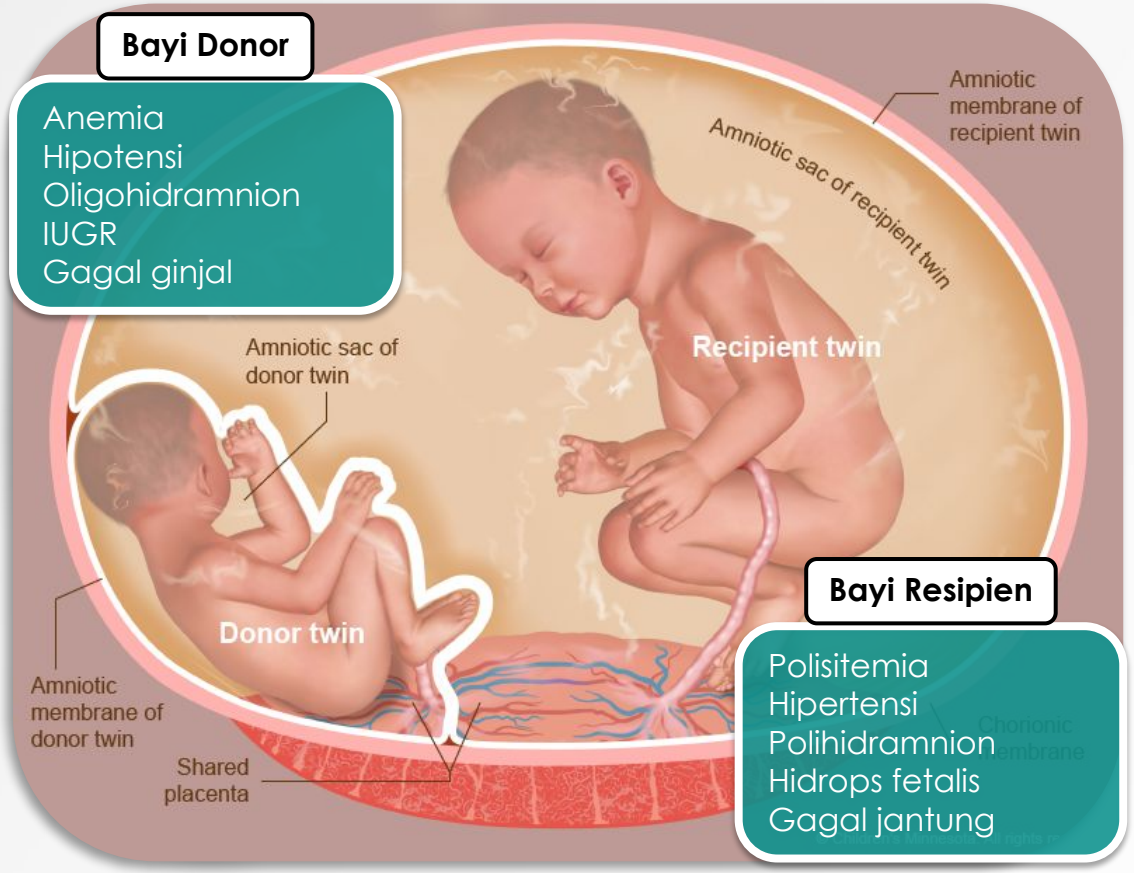
Kehamilan Gemelli

Tatalaksana

- Metode Persalinan
  - Janin terbawah (janin-1)
    - Presentasi vertex □ **per vaginam**
    - Presentasi bokong □ **per vaginam (asuhan persalinan bokong)**
    - Letak lintang □ SC
  - Kembar Monokorionik-monoamniotik □ **SC**
  - Gawat janin / kegawatan maternal □ SC

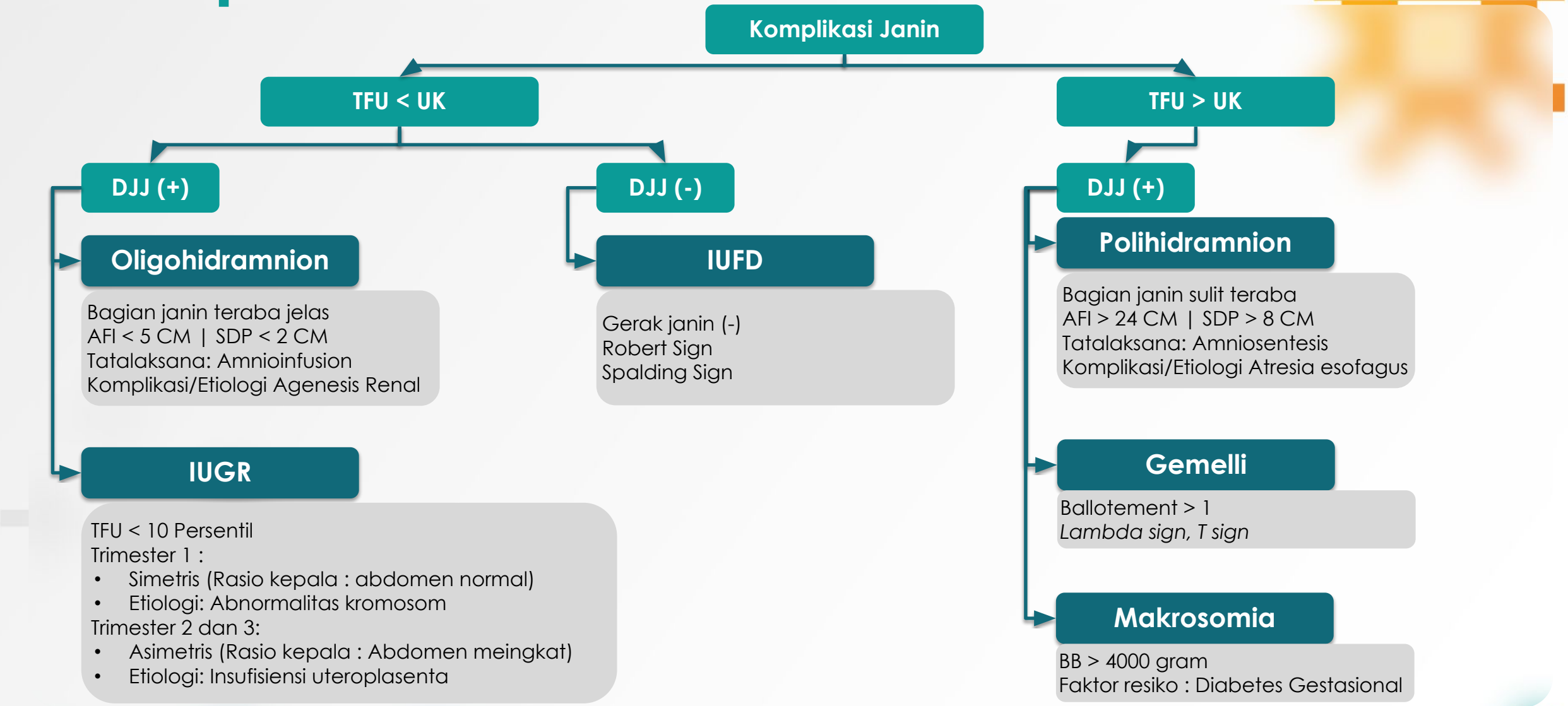
Kehamilan Gemelli

Komplikasi



- Abortus spontan
- Malformasi kongenital terutama pada monokorionik
- BBLR
- *Twin-twin transfusion syndrome* risiko ↑ pada Monokorionik-Diamniotik
- Terlilit tali pusat risiko tinggi pada Monokorionik-Monoamniotik

Komplikasi Janin



0821 7355 5801 @medsense.plus MEDSENSE

MEDSENSE plus

MED+QUIZ

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE

MED+QUIZ – 1

Seorang perempuan 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu datang untuk kontrol rutin kehamilan. Pasien mengaku tidak mengeluhkan apapun, tidak ada bengkak, sesak napas, nyeri perut, nyeri kepala, maupun pandangan kabur. Pasien memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan pertama. Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 150/90, HR 95, RR 20, T 36.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah tata laksana yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan kegunaan tatalaksana berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...anda mempertimbangkan bahwa tata laksana tersebut menjadi...
1	Pemberian MgSO4	Proteinuria +3, platelet 90.000, SGOT 93, SGPT 100	A. B. C. D. E. -2, -1, 0, +1, +2

MED+QUIZ – 1

Seorang perempuan **30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu** datang untuk kontrol rutin kehamilan. Pasien mengaku tidak mengeluhkan apapun, tidak ada bengkak, sesak napas, nyeri perut, nyeri kepala, maupun pandangan kabur. Pasien memiliki **riwayat preeklamsia** pada kehamilan pertama. Pemeriksaan fisik menunjukkan **TD 150/90,** HR 95, RR 20, T 36.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah **tata laksana** yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan kegunaan tatalaksana berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...anda mempertimbangkan bahwa tata laksana tersebut menjadi...
1	Pemberian MgSO4	Proteinuria +3, platelet 90.000, SGOT 93, SGPT 100	A. -2, B. -1, C. 0, D. +1, **E. +2**

MED+QUIZ – 2

Seorang wanita 19 tahun G1P0A0 datang dengan keluhan mual muntah hebat yang dialami sejak beberapa hari lalu. Pasien mengaku mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Pasien belum mendapatkan menstruasi dalam 3 bulan terakhir dan biasanya siklus menstruasi pasien tidak teratur. Pemeriksaan fisik didapatkan pasien composmentis dan tampak lemah dengan TTV TD 100/70, HR 95, RR 20, T 37. Tes Plano (+).

Apakah diagnosis dan terapi yang tepat?

A. Emesis gravidarum, Vitamin A
B. Bulimia, Vitamin B complex
C. Hiperemesis gravidarum grade 1, Vitamin B6
D. Hiperemesis gravidarum grade 2, Vitamin B12
E. Hiperemesis gravidarum grade 3, Asam folat

MED+QUIZ – 2

Seorang wanita 19 tahun G1P0A0 datang dengan keluhan mual muntah hebat yang dialami sejak beberapa hari lalu. **Pasien mengaku mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan**. Pasien belum mendapatkan menstruasi dalam 3 bulan terakhir dan biasanya siklus menstruasi pasien tidak teratur. Pemeriksaan fisik didapatkan pasien composmentis dan **tampak lemah dengan TTV TD 100/70, HR 95, RR 20, T 37**. **Tes Plano (+).**

Apakah **diagnosis dan terapi** yang tepat?

A. Emesis gravidarum, Vitamin A
B. Bulimia, Vitamin B complex
C. Hiperemesis gravidarum grade 1, Vitamin B6
D. Hiperemesis gravidarum grade 2, Vitamin B12
E. Hiperemesis gravidarum grade 3, Asam folat

MED+QUIZ – 3

Seorang perempuan 27 tahun G2P1A0 uk 8 minggu datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan, tidak merasa mudah lelah, nafsu makan baik. Dari pemeriksaan tidak ditemukan konjungtiva anemis, lidah licin. Dari pemeriksaan Hb 13,1, golongan darah B, skrining PPIA non reaktif.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah tata laksana yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan kegunaan tatalaksana berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...anda mempertimbangkan bahwa tata laksana tersebut menjadi...
3	Suplementasi asam folat 400mcg/hari	Pasien memiliki riwayat melahirkan anak pertama dengan spina bifida	**A. B. C. D. E.** -2, -1, 0, +1, +2

MED+QUIZ – 3

Seorang **perempuan 27 tahun G2P1A0 uk 8 minggu** datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan, tidak merasa mudah lelah, nafsu makan baik. Dari pemeriksaan tidak ditemukan konjungtiva anemis, lidah licin. Dari pemeriksaan **Hb 13,1**, golongan darah B, skrining PPIA non reaktif.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah **tata laksana** yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan kegunaan tatalaksana berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...anda mempertimbangkan bahwa tata laksana tersebut menjadi...
3	Suplementasi asam folat 400mcg/hari	Pasien memiliki riwayat melahirkan anak pertama dengan spina bifida	A. -2, B. -1, C. 0, D. +1, E. +2

MED+QUIZ – 4

Seorang perempuan usia 32 tahun datang ke Poli RS diantar suaminya ingin mengkonsultasikan kehamilannya. Pasien hamil ketiga usia kehamilan 8 minggu dan memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan IgM toxoplasma (-), IgG toxoplasma (+).

Apakah diagnosis yang paling mungkin?

A. Infeksi akut toxoplasma
B. Infeksi kronis toxoplasma
C. Reaktivasi infeksi toxoplasma
D. Rekurensi infeksi toxoplasma
E. Infeksi toxoplasma sekunder

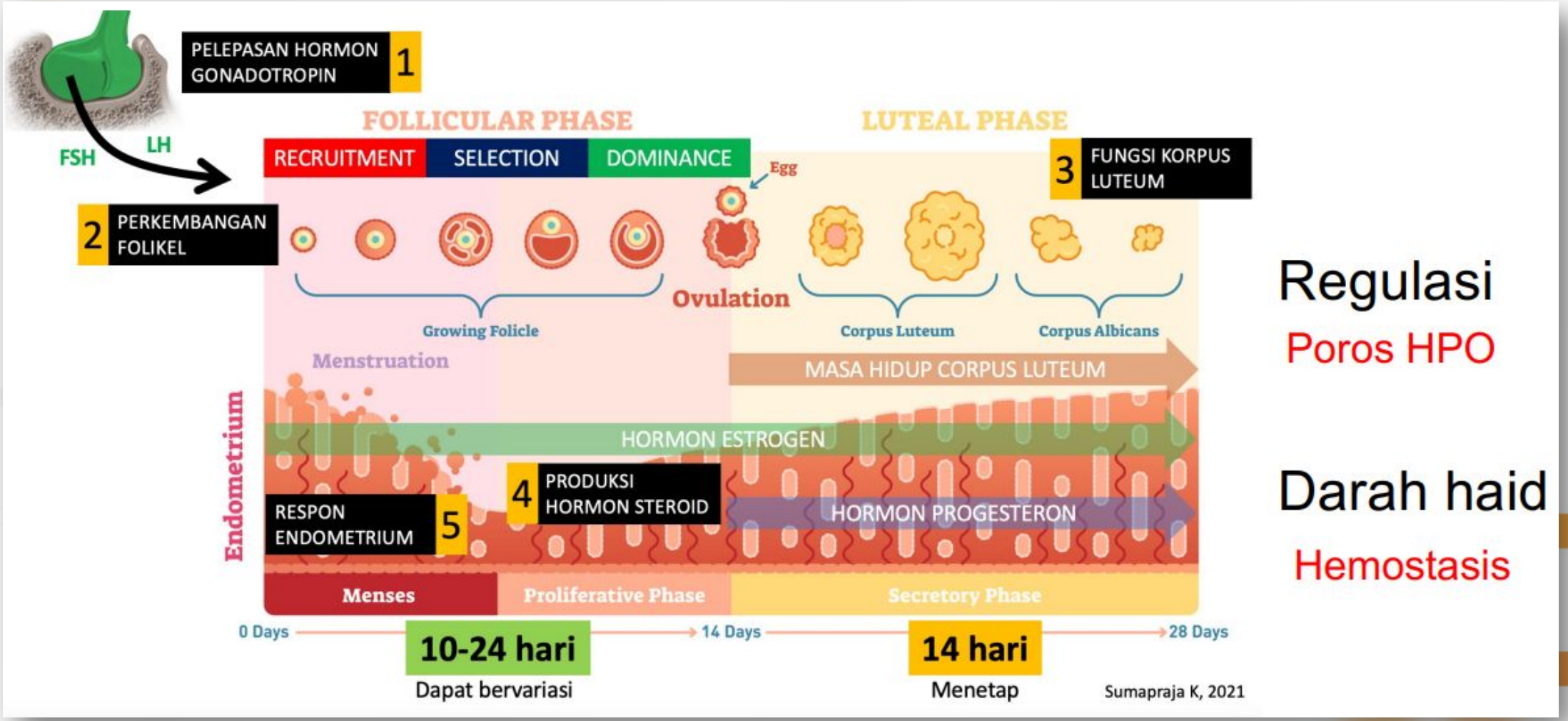
MED+QUIZ – 4

Seorang perempuan usia 32 tahun datang ke Poli RS diantar suaminya ingin mengkonsultasikan kehamilannya. Pasien hamil ketiga usia kehamilan 8 minggu dan memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya. **Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan IgM toxoplasma (-), IgG toxoplasma (+).**

Apakah diagnosis yang **paling mungkin**?

A. Infeksi akut toxoplasma
B. Infeksi kronis toxoplasma
C. Reaktivasi infeksi toxoplasma
D. Rekurensi infeksi toxoplasma
E. Infeksi toxoplasma sekunder

Ginekologi



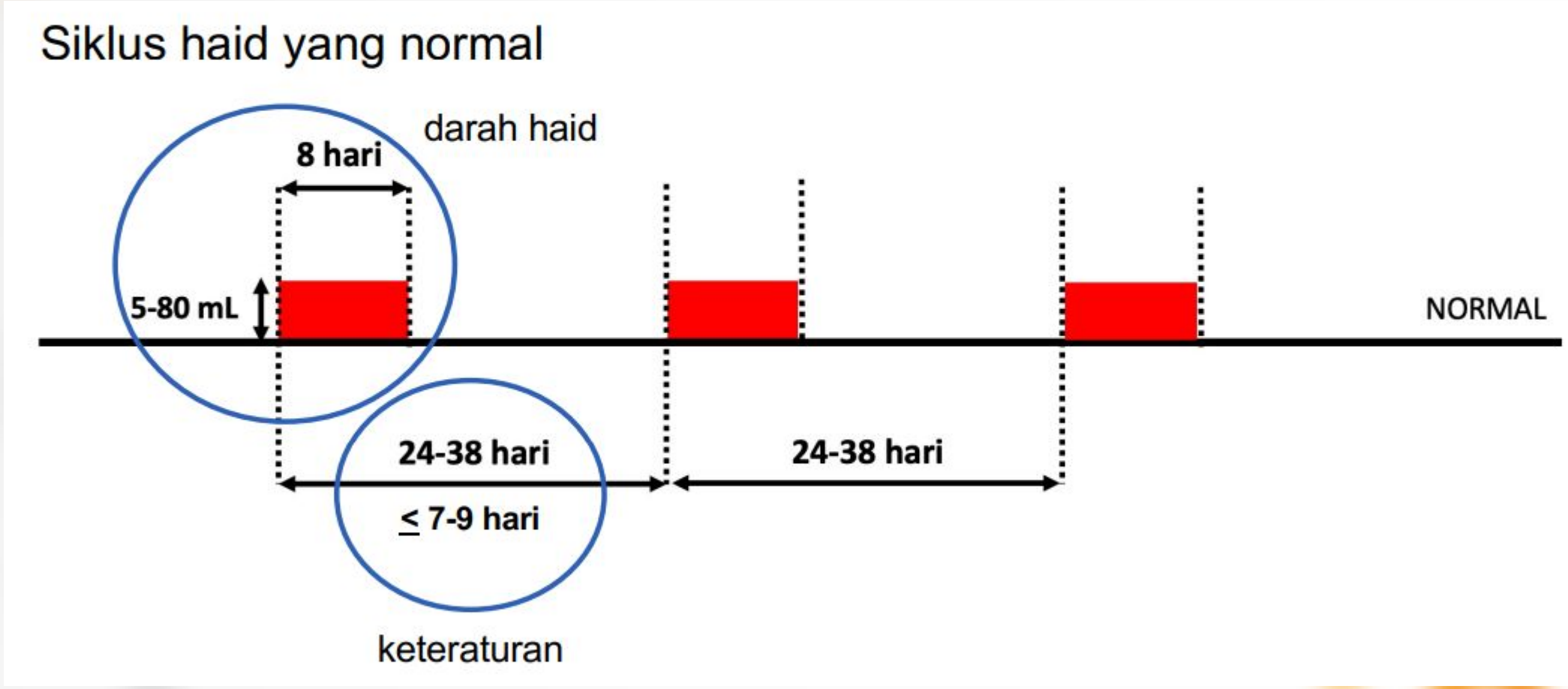
Regulasi

Poros HPO

Darah haid

Hemostasis

FIGO, 2018


Siklus haid yang normal
darah haid
8 hari
5-80 mL
NORMAL
24-38 hari
24-38 hari
≤ 7-9 hari
keteraturan

Gangguan Menstruasi

Siklus

Normal 24 – 35 Hari

- **Oligomenorrhea**: Interval > 35 Hari
- **Polimenorrhea**: Interval < 24 hari

Darah haid

Volume 35-50cc
Durasi 3 – 7 hari

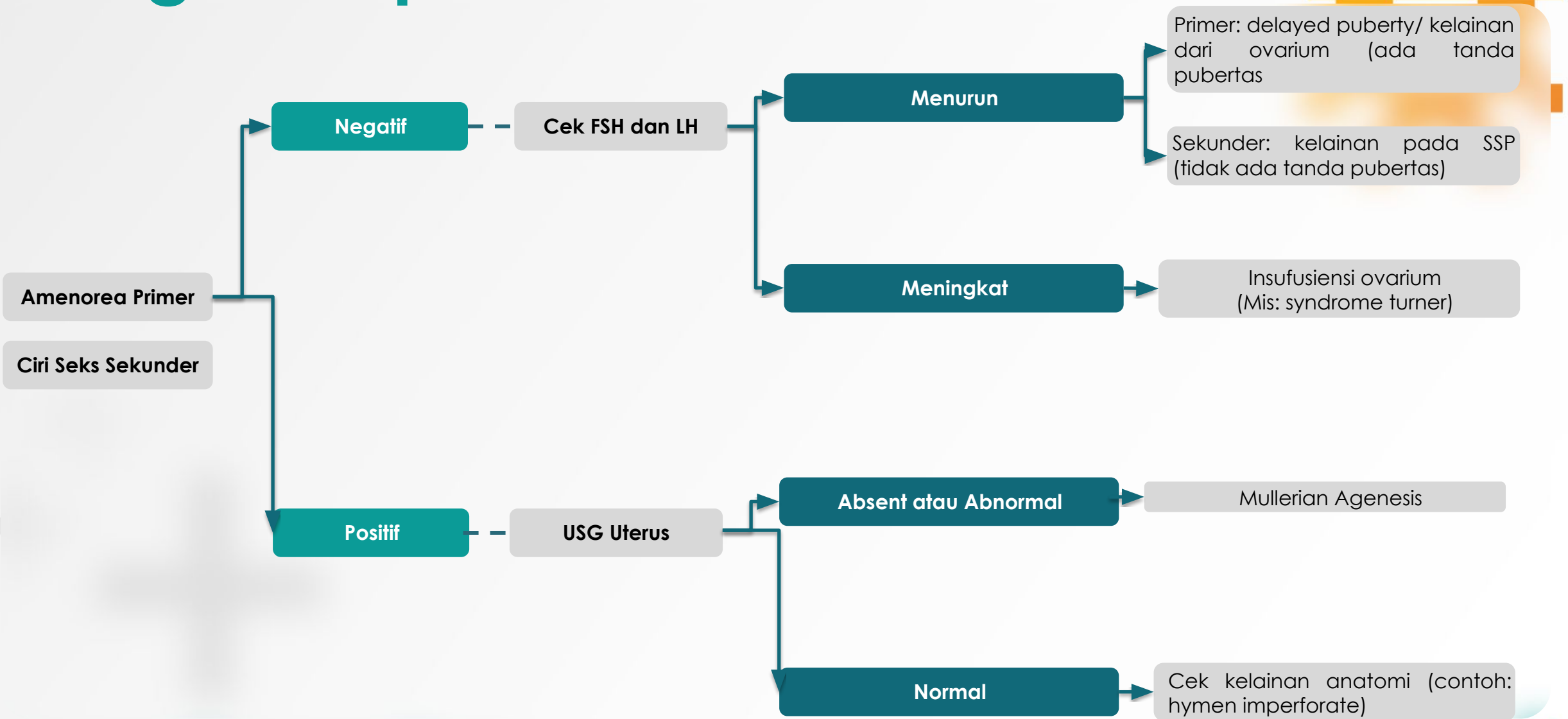
- **Menorhagia**: Volume >80 cc / Durasi > 7 hari
- **Metrorrhagia**: Spotting / perdarahan diluar siklus

Tidak Haid

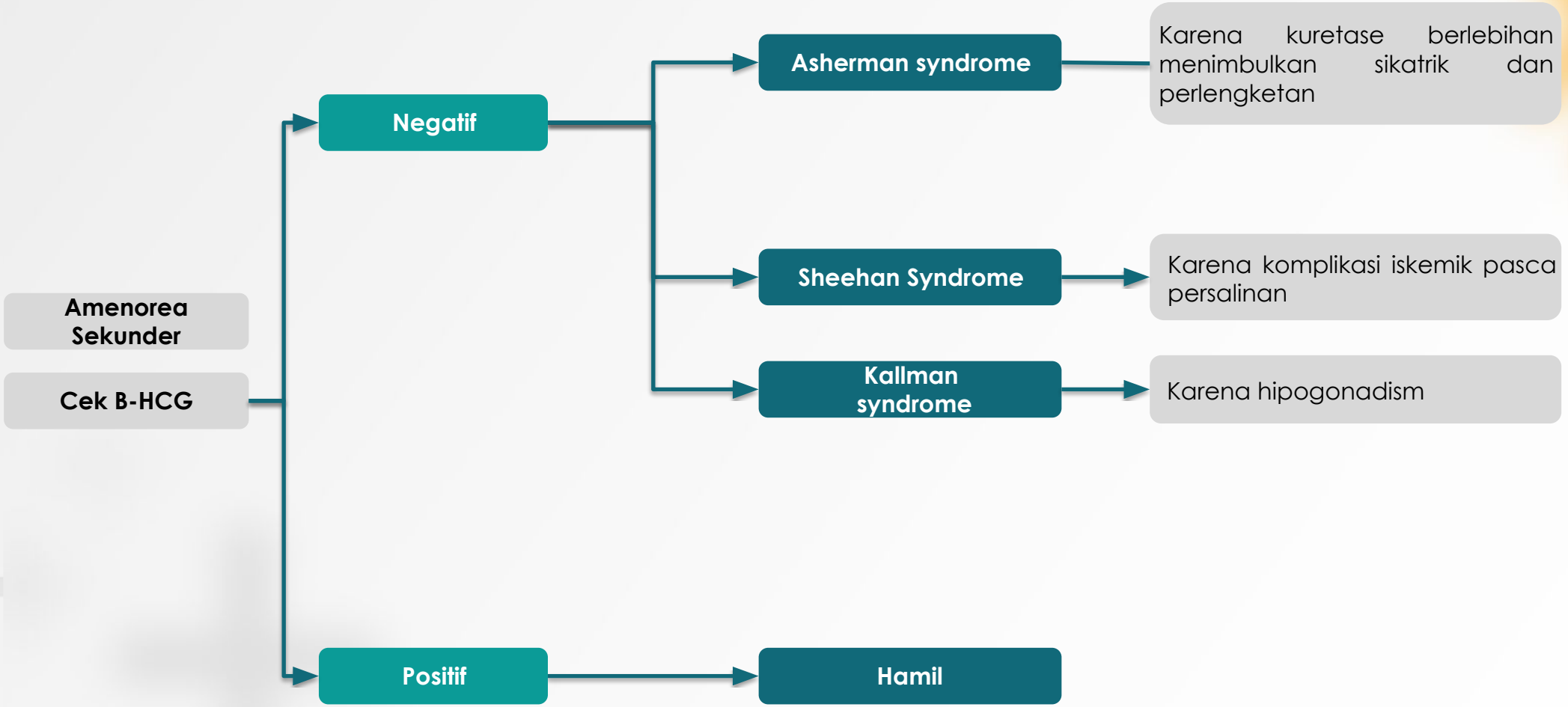
Amenorrhea

- **Primer**: Tidak pernah haid, usia:
  16 Tahun, atau
  14 Tahun, ciri seks sekunder (-)
- **Sekunder**: Tidak haid 3 bulan / Tidak haid 3 siklus

Diagnosis pada Amenorea



Diagnosis pada Amenorea



Hymen Imperforata

Hymen Imperforata

Definisi

- Hymen imperforata (Atresia hymen) merupakan kondisi abnormalitas kongenital dimana hymen berupa membran yang solid tanpa lubang

Manifestasi klinis

- Pseudoamenorrhea/Cryptomenorrhea haid namun darah haid tidak keluar
- Hematometra darah pada cavum uteri
- Hematocolpos darah pada vagina
- Hematosalpinx darah pada tuba falopii

Hymen Imperforata

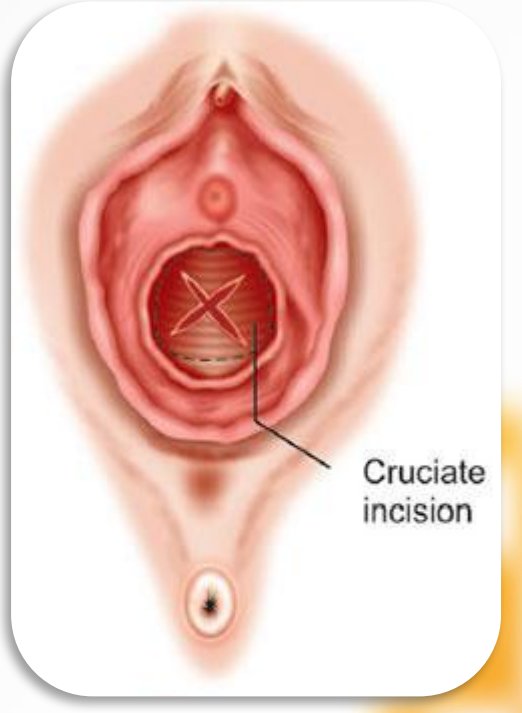
Pemeriksaan

- Pemeriksaan fisik *buldging hymen*
- USG transabdominal massa iso-hipoekoik mengisi cavum uterine

Hymen Imperforata

Tata laksana

- Operatif □ *cruciate incision*



Menopause

Menopause

Terminologi

Perimenopause/klimakterium

- **Periode 3-5 tahun sebelum menopause**
- Siklus haid tidak teratur
- Gejala-gejala menopause dominan

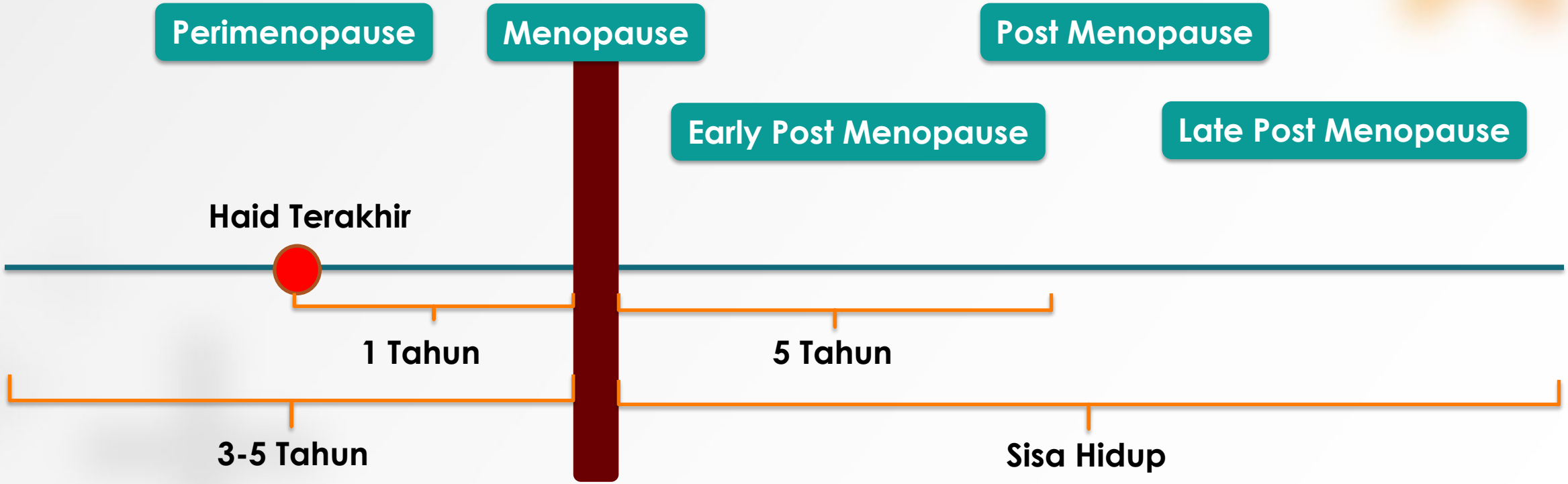
Menopause

- Periode di mana siklus menstruasi secara permanen berhenti.
- **Diagnosis: minimal 1 tahun (12 bulan) amenore**.

Postmenopause

- Periode setelah menopause
- Gejala menopause sudah berkurang
- Early post menopause : Menopause - 5 tahun setelah menopause
- Late post menopause : 5 tahun setelah menopause - seterusnya

Timeline


Perimenopause
Menopause
Post Menopause
Early Post Menopause
Late Post Menopause
Haid Terakhir
1 Tahun
5 Tahun
3-5 Tahun
Sisa Hidup

Menopause

Manifestasi Klinis

Somatik	Vasomotor	Psikis
• Nyeri sendi / badan • Rambut rontok • Vagina kering • Dyspareunia	• Keringat malam • Hot flushes	• Pelupa • Libido menurun • Insomnia • Mood swing

Menopause

Diagnosis

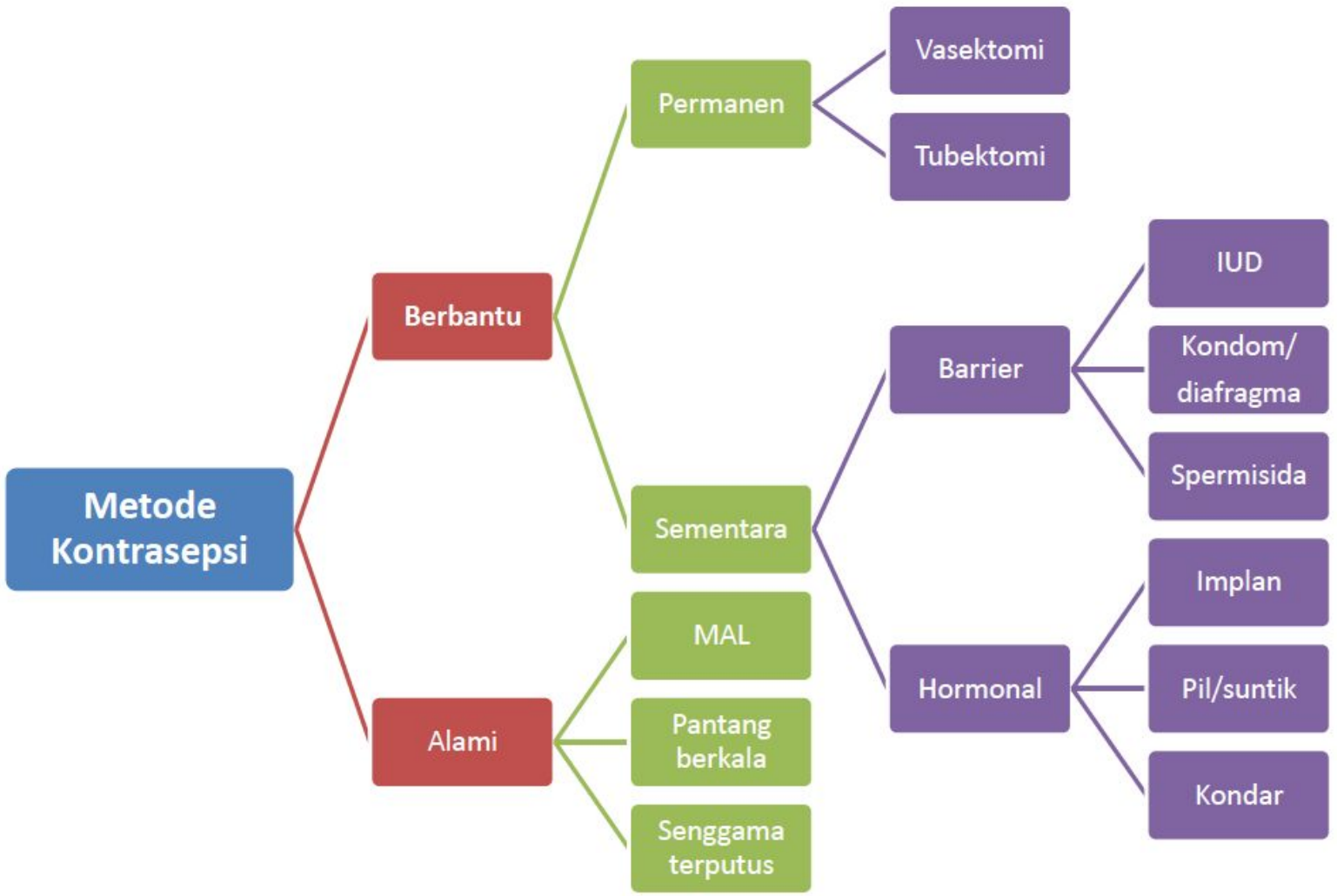
- Menopause merupakan diagnosis klinis
- Pemeriksaan penunjang:
  - **Hormon seksual**
    - **FSH meningkat >30 IU/L**
    - LH meningkat
    - Estrogen rendah
    - Progesteron rendah
  - Profil lipid: kolesterol meningkat, HDL turun
  - **DEXA scan**: untuk menilai osteoporosis

Tatalaksana

- Biasanya tidak memerlukan tatalaksana
- Nonhormonal
  - Olahraga (weight bearing/angkat beban)
  - Asupan kalsium (susu)
  - Kurangi asupan alkohol, kopi, dan merokok
  - SERM (Selective Estrogen Receptor Modulator)
- **Hormonal (Hormone Replacement Therapy)**
  - Esrogen only □ pada pasien yang sudah histerektomi
  - Estrogen + Progestin □ pada pasien yang belum histerektomi

Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi



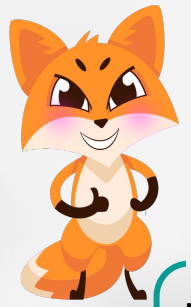
Pemilihan Kontrasepsi

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (Anak ≤2)	Fase Menjarangkan Kehamilan (Anak ≥3)
1	**Pil**	**AKDR**	**Steril**
2	**AKDR**	Suntikan	**AKDR**
3	Kondom	Minipill	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

AKDR sering menjadi pilihan karena tahan lama, dan risiko hamil sangat rendah
Untuk jawab soal seperti ini, perhatikan si perempuan **usia berapa dan apa tujuannya**

Penapisan Kontrasepsi Berdasar Kondisi Medis

Kondisi Medis	Hormonal Kombinasi	Pil Progestin	Suntik Progestin	Implan	IUD Levonorgestrel	IUD copper
HT terkontrol	3	1	2	1	1	1
HT >=160/≥100	4	2	3	2	2	1
Penyakit kardiovaskular (stroke, CAD)	4	2	3	2	2	1
Ca mammae	4	4	4	4	4	1
DM	2	2	2	2	2	1
Obesitas (BMI ≥30)	2	1	1	1	1	1
Migraine aura	4	2	2	2	2	1



Dapat digunakan
1: Metode dapat digunakan di setiap keadaan
2: Secara umum dapat digunakan

Tidak dapat digunakan
3: Tidak direkomendasikan
4: Tidak dapat digunakan

Kontrasepsi Hormonal

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Kontrasepsi Hormonal

- **KB**
- **HORMONAL**
  - **Progesteron:**
    - Mini pill/progestin
    - Implan/susuk
    - Injeksi KB per 2 bulan/per 3 bulan
  - **Kombinasi**
  - (estrogen + progesterone)
    - Pil kombinasi (bifasik, monofasik)
    - Injeksi KB hormonal kombinasi

Progesteron tidak mempengaruhi produksi ASI

Kontrasepsi Hormonal

Cara Kerja Kontrasepsi hormonal

- Menghambat sekresi GnRH
- Menghambat FSH □ mencegah maturasi folikel
- Menghambat LH □ tidak terjadi ovulasi
- Menipiskan endometrium □ tidak terjadi implantasi

Kontraindikasi

- Estrogen:
  - DVT
  - Riwayat gangguan kardiovaskular (HT)
  - Keadaan estrogen tinggi □ PCOS / dalam terapi estrogen lainnya
- Progesteron:
  - Ca Mammae

Pil Kontrasepsi

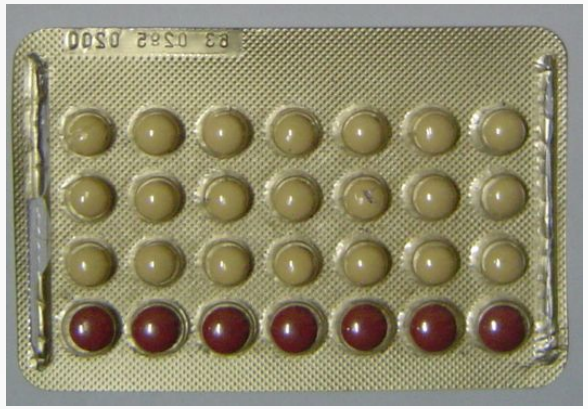
Pil kombinasi

Regimen

- 21/7 □ 21 Hormonal, 7 placebo
- 24/4 □ 24 Hormonal, 7 placebo
- Menstruasi terjadi saat konsumsi placebo

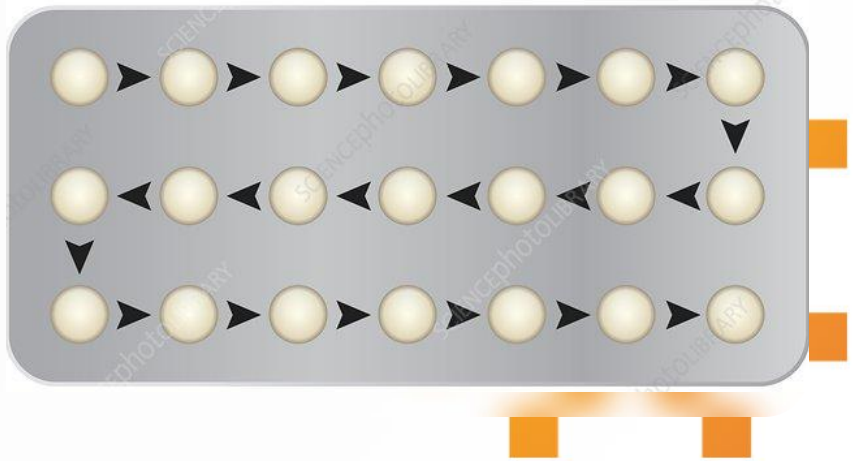
Jenis

- Monofasik
- Bifasik
- Trifasik



Pil Progestin only / Mini pill

- 28 pill berisi 0,35mg Norethrindone
- Tanpa placebo
- Haid masih dapat terjadi



Pil Kontrasepsi

Aturan Konsumsi

- Minum tablet di waktu yang sama setiap harinya mengurangi kemungkinan efek samping
- Jika lupa meminum pil:
  - 1 pil hormonal Minum 2 pil pada hari berikutnya
  - >1 pil hormonal Minum 2 pil 2 hari berturut
  - Lupa meminum pil placebo buang pil placebo yang terlupakan
- **Gunakan kondom** saat berhubungan seksual

KALAU LUPA ≥3 HARI; artinya PELUPA. Ganti opsi lain

Kontrasepsi Injeksi

Suntikan Kombinasi

- 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat + 5 mg Estradiol Sipionat, **IM 1 bulan sekali**
- 50 mg Noretindron Enantat + 5 mg Estradiol Valerat, IM 1 bulan sekali

Suntikan Progestin

- Depo Medroksiprogesteron Asetat **(DEPO PROVERA) □ 150 mg DMPA**, IM di **bokong/3 bulan**
- Depo Norestisteron Enantat (DEPO NOSISSTERAT) □ 200 mg Noretdron Enantat, IM di bokong/2 bulan

Kontrasepsi Injeksi

	Suntikan Kombinasi (Estrogen + Progestin)	Suntikan Progestin (Depo- provera)
Jarak waktu pemberian	Setiap 1 bulan	Setiap 3 bulan
Haid	Masih haid	Tidak haid
Kembalinya fertilitas setelah penghentian	3 bulan	1 tahun

Implan

Kandungan

- **Etonogestrel (progestin)**

Masa kerja

- **3-5 tahun**

Pemasangan

- Lokasi: sisi dalam lengan atas
- Waktu:
  - Hari 1-5 siklus menstruasi □ langsung efektif
  - Hari lain □ efektif 1 minggu kemudian

Implan

Implan

- Norplant: 36 mg Levonogestresl + □ 5 tahun
- Implanon: 68 mg ketodesogestrel □ 3 tahun
- Jadena & Indoplant: 75 mg Levonogestrel; □ 3 tahun

Kontrasepsi Non-Hormonal

- Non-Hormonal
  - Metode alamiah
    - Pantang berkala/kalender
    - Koitus interruptus
    - Metode Amenora Laktasi
  - Metode barrier
    - Kondom (laki-laki)
    - Barier (perempuan)
  - Metode operatif:
    - Vasektomi (laki-laki)
    - Tubektomi (perempuan)
  - Metode AKDR

Metode Alami

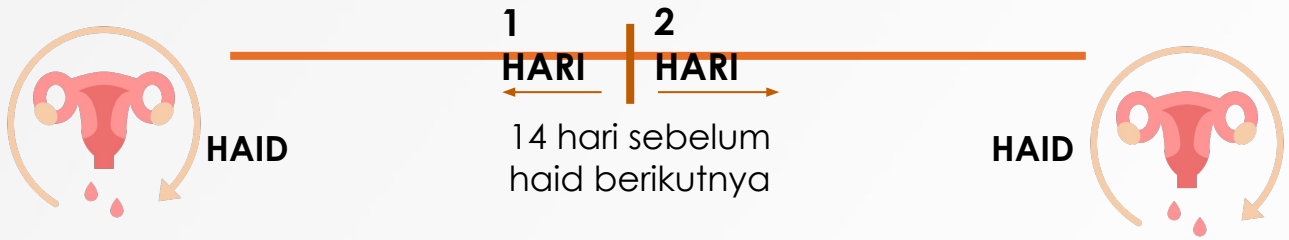
Metode Amenore Laktasi		Senggama Terputus		Pantang Berkala

• Pemberian ASI eksklusif menekan ovulasi ibu
• Syarat:
  • Ibu belum mengalami haid lagi
  • Bayi diberi ASI secara sering dan rutin
  • Bayi berusia <6 bulan
	+	• Laki-laki mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi semen
		• Tinggat kegagalan tinggi
				• Pasangan suami istri melakukan hubungan seksual dengan menghindari masa subur istri

CARA HITUNG MASA SUBUR

Perhitungan Masa Subur

Cara Hitung Masa Subur



Masa Subur

- Siklus teratur (selalu sama) □(hari pertama haid +14) ± 2 hari
- Siklus tidak teratur □ Siklus terpanjang – 11, Siklus Terpendek – 18

Contoh:

1. HPH: 10 Januari 2021, siklus teratur. Masa Subur?
2. HPH: 1 Januari 2021, siklus tidak teratur (26, 27, 28). Masa Subur?

Metode Amenore Laktasi

Definisi

- Infertilitas postpartum sementara yang terjadi ketika seorang wanita amenore dan menyusui sepenuhnya
- Nama lain : infertilitas postpartum

Mekanisme

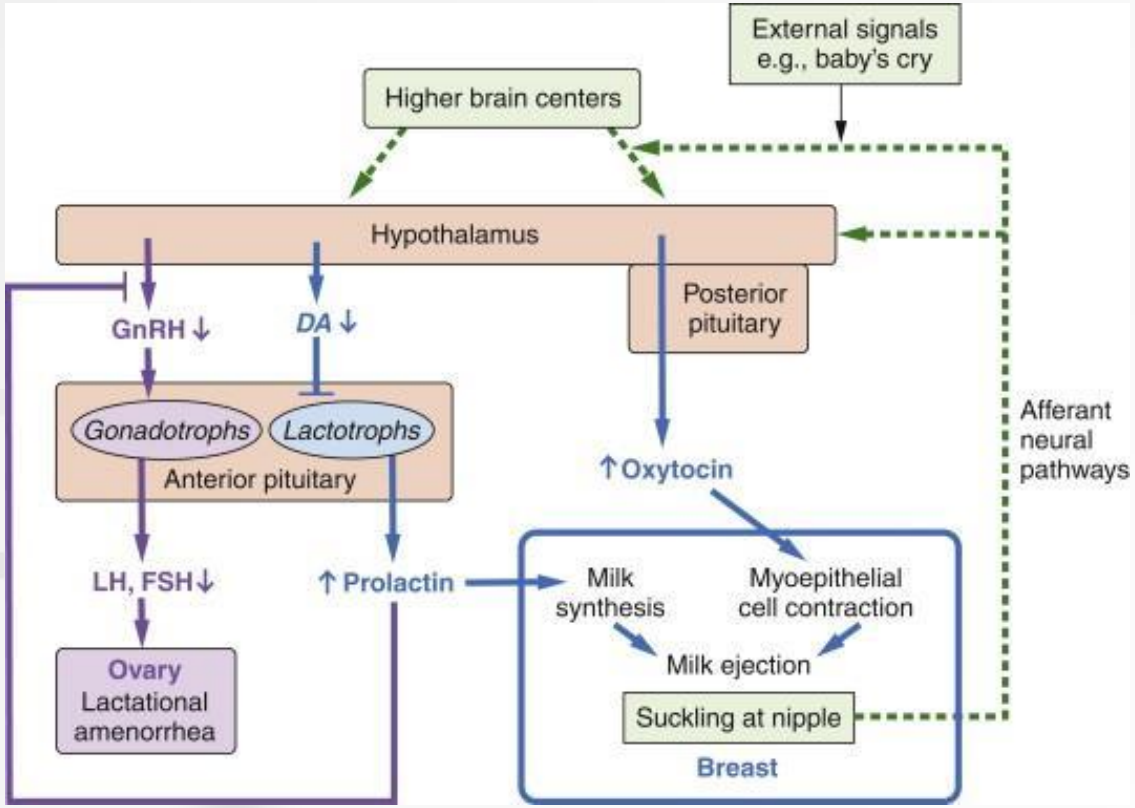
- Pemberian ASI ekslusif untuk menekan ovulasi

Syarat

- Ibu belum haid lagi
- Bayi disusui secara eksklusif dan sering sepanjang siang dan malam
- Usia bayi < 6 bulan

Metode Amenore Laktasi

Mekanisme



Hisapan Menyusui

pembentukan Prolaktin

GnRH ditekan

FSH dan LH turun

Tidak ada LH Surge

Tidak ada ovulasi

Tidak ada menstruasi

(amenore)

Metode Amenore Laktasi

Efektivitas

- Bila benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan

Keuntungan

- Mendorong pola menyusui yang benar

Risiko

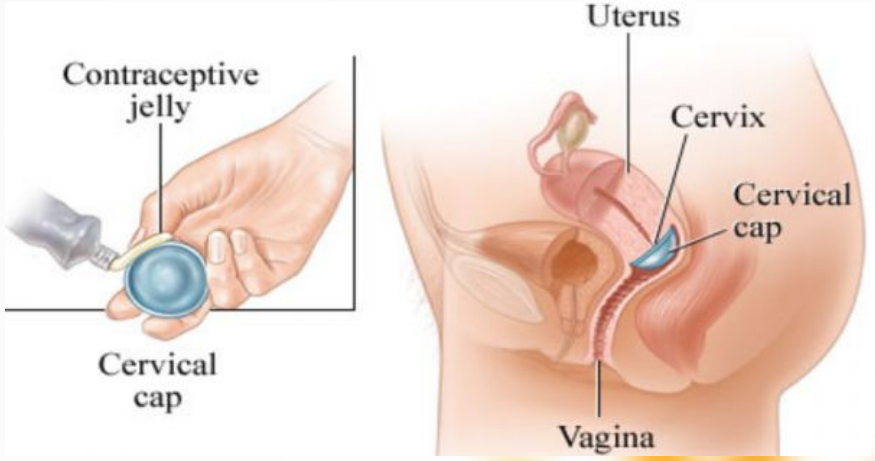
- Risiko kehamilan tinggi jika menyusui tidak benar

Efek samping : tidak ada

Kontrasepsi berbantu sementara

Kondom / Diafragma

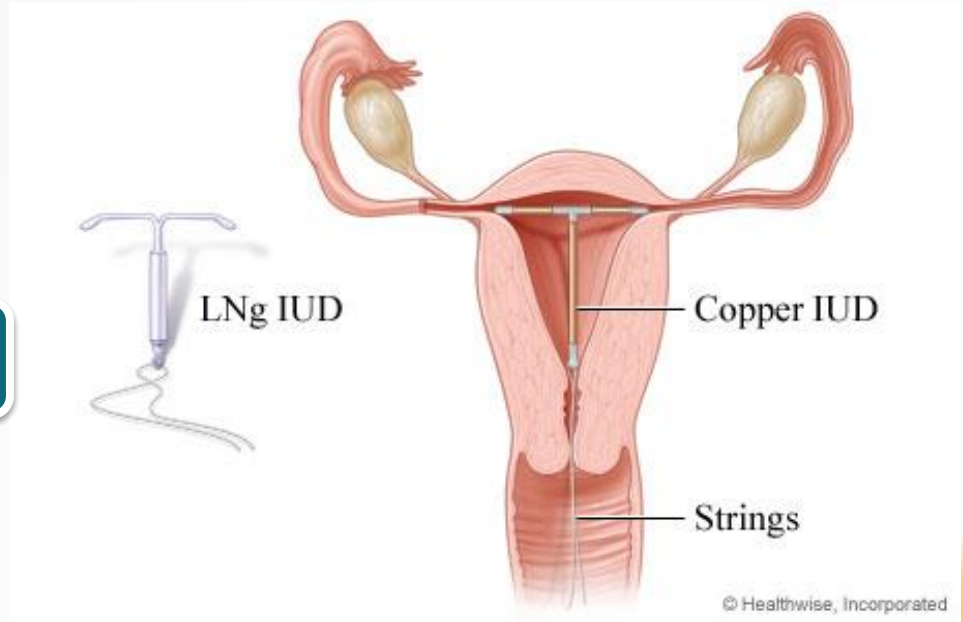
- Menghalangi bertemunya sperma dan telur
- Efektivitas; 98%
- Efek samping: dapat memicu reaksi alergi (bahan lateks)
- Harus tersedia sebelum berhubungan
- Dapat mencegah terjadinya beberapa infeksi menular seksual



IUD / AKDR

Cara Kerja

- AKDR langsung bekerja efektif segera setelah pemasangan.
- Dipasang terutama di akhir mens
- AKDR ➔ membuat inflamasi ringan pada Rahim



Jenis AKDR

- **Hormonal** □ mengandung **Levonorgestrel** (progestin)
  - Bertahan hingga 5 tahun
- **Non-hormonal** □ terbuat dari ***copper*** (Cu)
  - Bertahan hingga 10 tahun

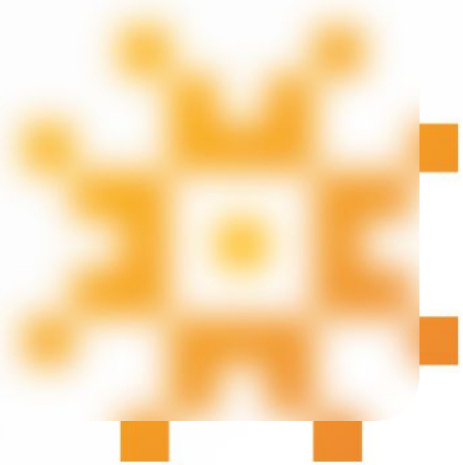
IUD / AKDR

Keuntungan:

- AKDR-Cu : Tidak ada efek samping hormonal
- Dapat dilepas setiap saat atas kehendak kliennya.

Kontraindikasi Umum

- Kehamilan
- Perdarahan per vaginam
- Infeksi pelvis (PID)
- Abnormalitas cavum uteri: mis. Leiomyoma besar
- 48 Jam – 4 Minggu post partum



Waktu Pemasangan AKDR Post Partum

Waktu pemasangan	Definisi	Angka ekspulsi	Keterangan
Pascaplasenta	10 menit setelah melahirkan plasenta	9,5 – 12,5%	Ideal, angka ekpulsi rendah
Segera pasca salin (immediate postpartum)	10 menit – 48 jam pasca salin	25 – 37%	Masih aman
Pasca salin tertunda (late postpartum)	48 jam – 4 minggu pasca salin	Tidak dianjurkan	Risiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Interval – pasca salin lanjutan (extended postpartum)	Setelah 4 minggu pasca salin	3 – 13 %	Aman

Kontrasepsi Mantap

Definisi

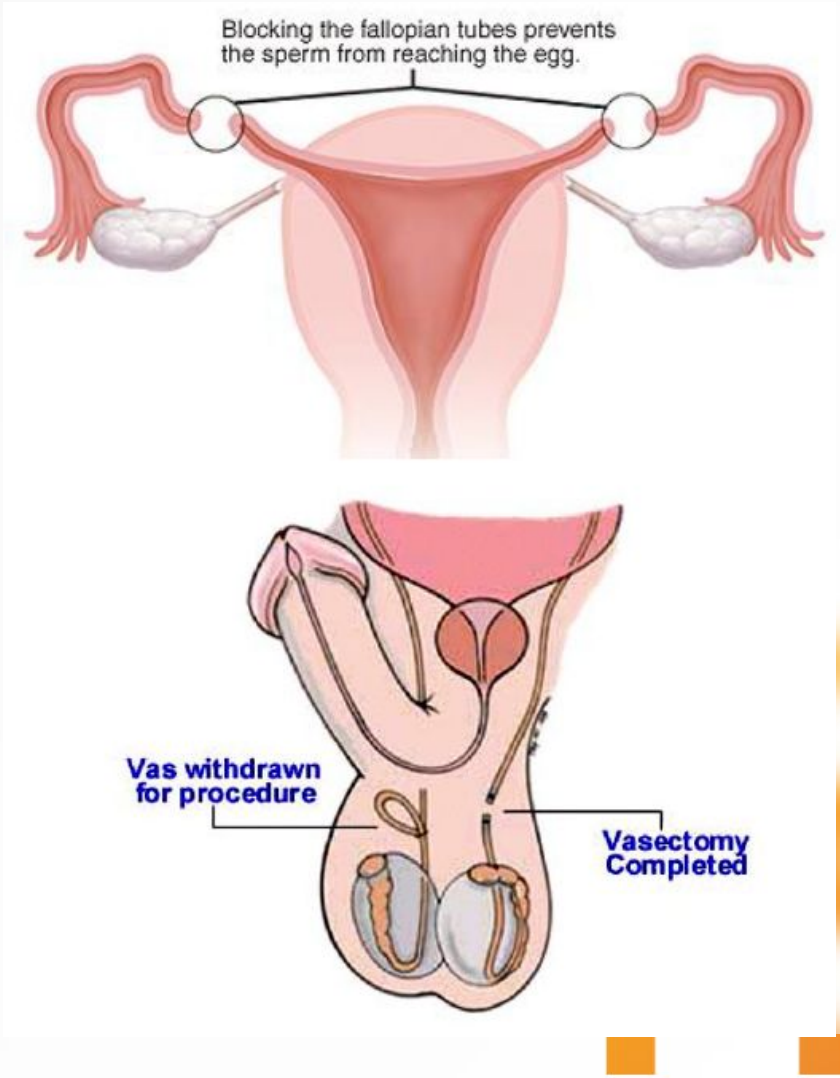
- **Tubectomy** □ Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum
- **Vasectomy** □ Oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

Kerugian

- - Infertilitas bersifat permanen

Kelayakan

- (usia ibu) x (jumlah anak)
- Jika ≥100, maka boleh tubektomi


Blocking the fallopian tubes prevents the sperm from reaching the egg.
Vas withdrawn for procedure
Vasectomy Completed

Kontrasepsi darurat

Cara	Komposisi	Merk Dagang	Dosis	Waktu pemberian
AKDR-Cu		Cooper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	5 hari pascasenggama
Pil kombinasi dosis tinggi	0,05 mg etinil estradion + 0,25 mg levo-norgestrel	Microgynon 50 Ovral Neogynon Norgiol Eugynon	2 x 2 tablet	3 hari pasca senggama
Pil kombinasi dosis rendah	0,03 mg etinil estradion + 0,15 levo-norgestrel	Microgynon 30 Mikrodiol Nordette	2 x 4 tablet	
Progestin	1,5 mg levo-norgestrel	Postinor	2 x 1 tablet	

MEDSENSE plus

3A

Infertilitas

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Infertilitas

Definisi

- Kegagalan pasangan suami istri untuk mendapatkan keturunan (kegagalan konsepsi maupun mempertahankan kehamilan) yang melakukan **koitus rutin tanpa menggunakan alat kontrasepsi**

Batas Usia

- Pada usia <35 tahun: durasi **infertil 12 bulan**
- Pada usia >35 tahun: durasi **infertil 6 bulan**

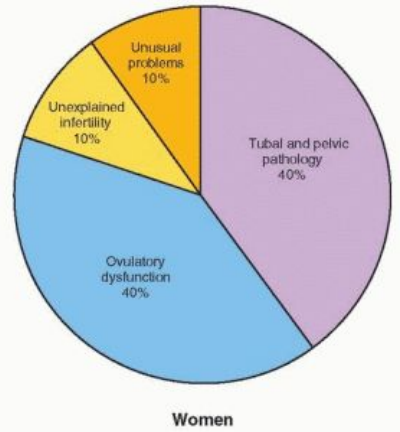
Klasifikasi

- Infertilitas Primer □ Belum pernah punya anak sama sekali
- Infertilitas Sekunder □ Sudah pernah punya anak

Koitus Rutin: 2-3 kali/minggu

Infertilitas

Etiologi



40% Faktor Istri

- Infeksi
  - Servisitis → inflamasi → salfingitis → adesi → stenosis tuba → **oklusi tuba**
- Gangguan Ovulasi
- Usia
- **PCOS**
- Hiperprolaktinoma
- Gangguan Anatomi

40% Faktor Suami

- Kelainan Sperma
- Kelainan transportasi:
  - **Varikokel**
  - **Prostatitis**
- Kelainan kongenital
- Kelainan hipofisis-hipotalamus
- Autoimun, impoten

20% Keduanya

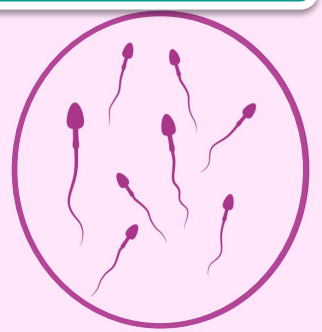
- Gabungan dari etiologi yang sudah dijabarkan di sebelah

Infertilitas Pria

Aspermia

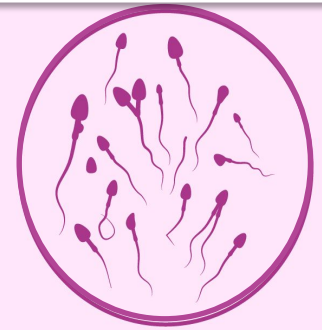
Azoospermia

Oligozoospermia



Asthenozoospermia

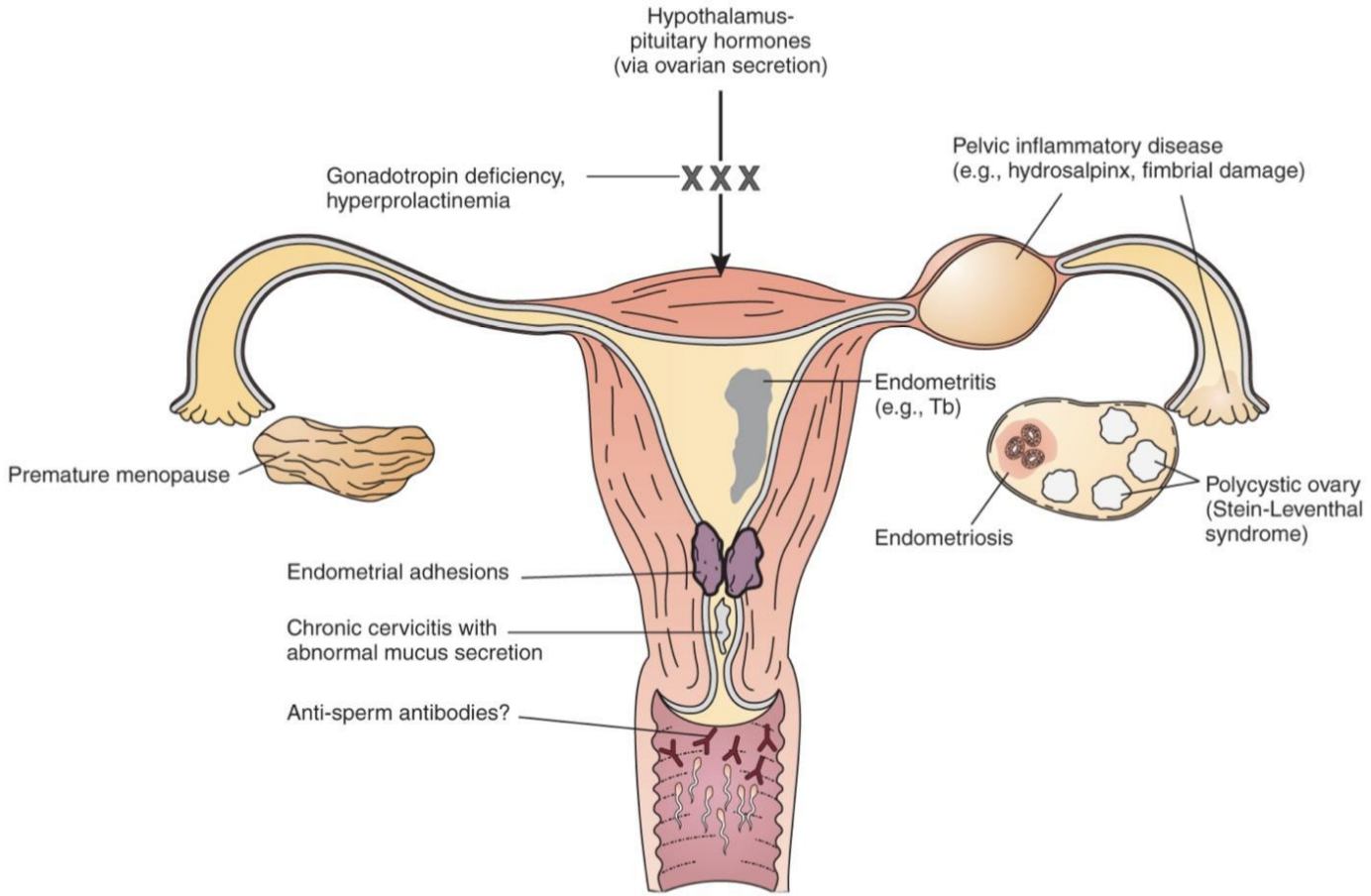
Teratozoospermia



Parameter	Angka Minimal	Nama Kelainan
Volume semen	1,5 cc/ejakulat	Oligospermia : volume semen < angka normal Aspermia : semen (-) sperma (-)
Jumlah sperma	39 juta/ejakulat atau 15 juta/cc	Oligozoospermia : jumlah sperma < angka normal Azoospermia : semen (+), sperma (-)
Motilitas	Total 40%	Asthenozoospermia
	Progresif (bergerak maju): 32%	
Morfologi	Morfologi normal minimal 4%	Teratozoospermia

Infertilitas Wanita

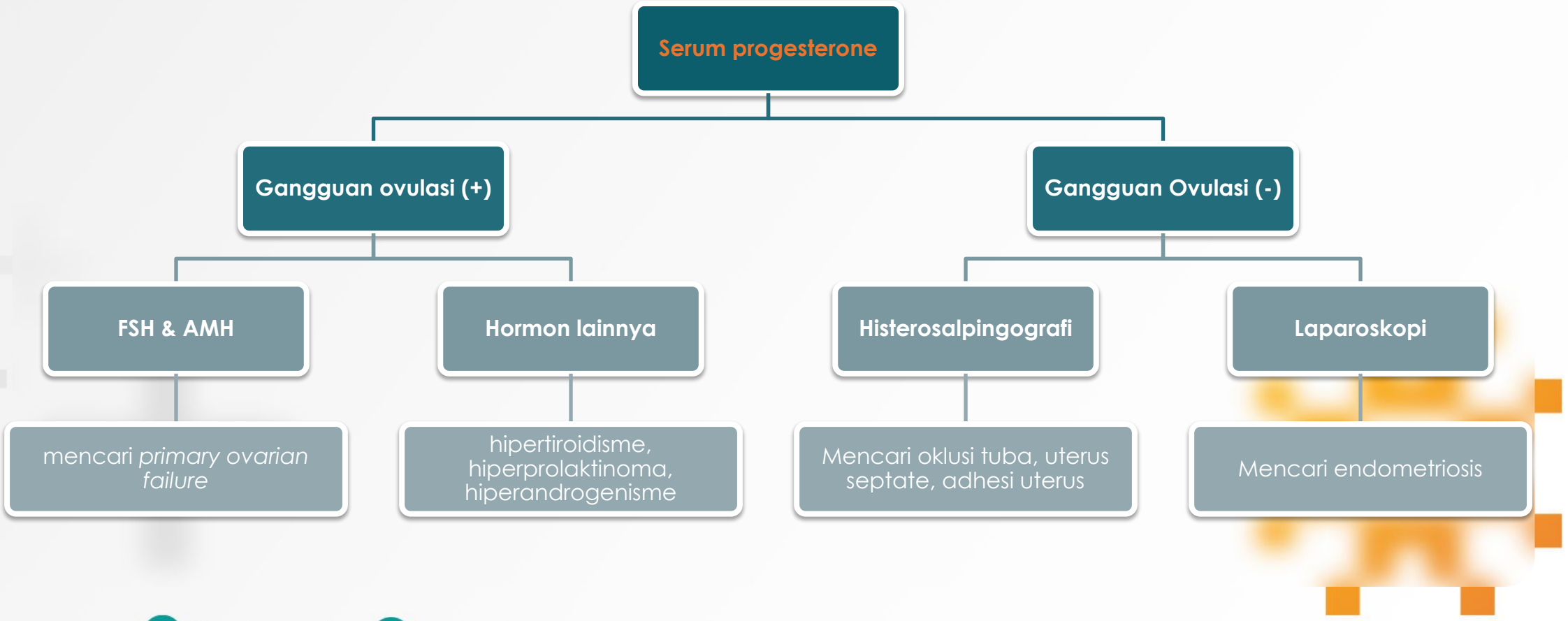
Etiologi



Ovulatory/ Ovarian	Faktor Tuba	Faktor Uterus	Faktor Cervix
PCOS	PID/salpingitis	Malformasi kongenital	Abnormalitas ductus Mullerian
Usia tua	Ligasi tuba	Fibroid	Cervical stenosis
Primary Ovarian Insufficiency	Endometriosis	Uterine fibroid	
Hypothalamic amenorrhea	Adesi pelvis	Intrauterine synechiae (asherman syndrome)	
Hyperprolactinemia			

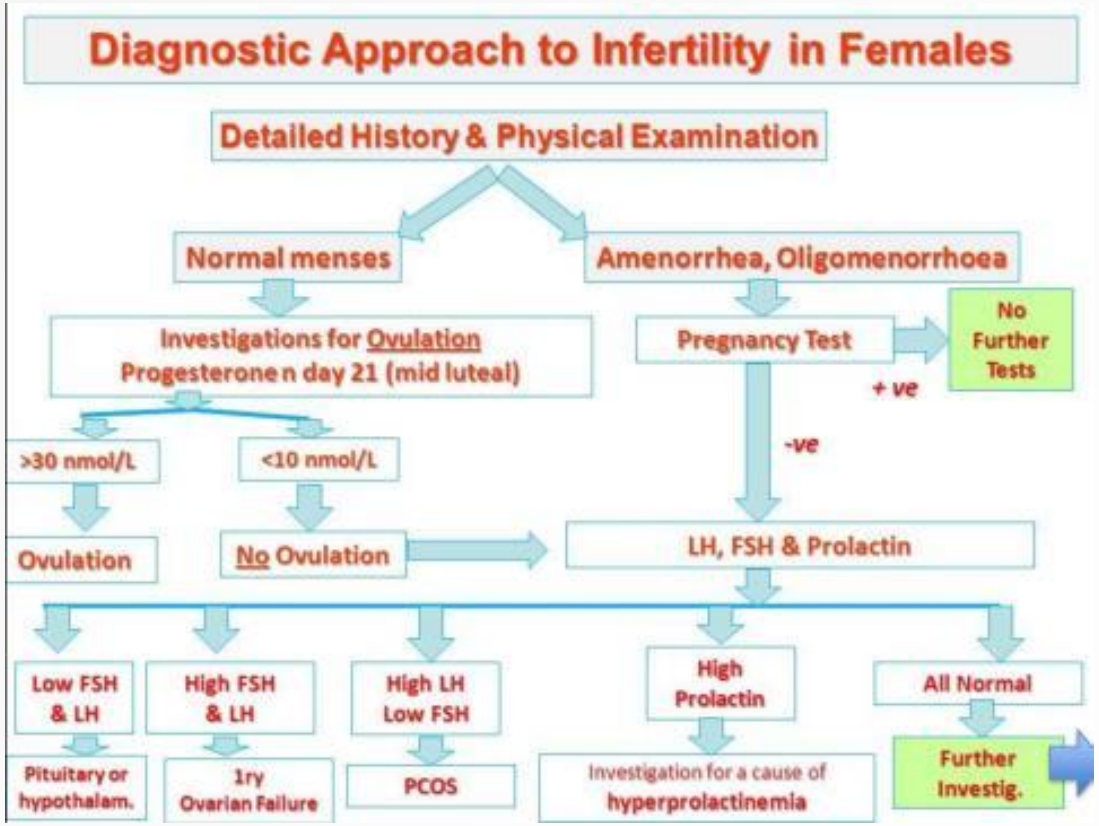
Infertilitas Wanita

Pemeriksaan hormone infertilitas wanita



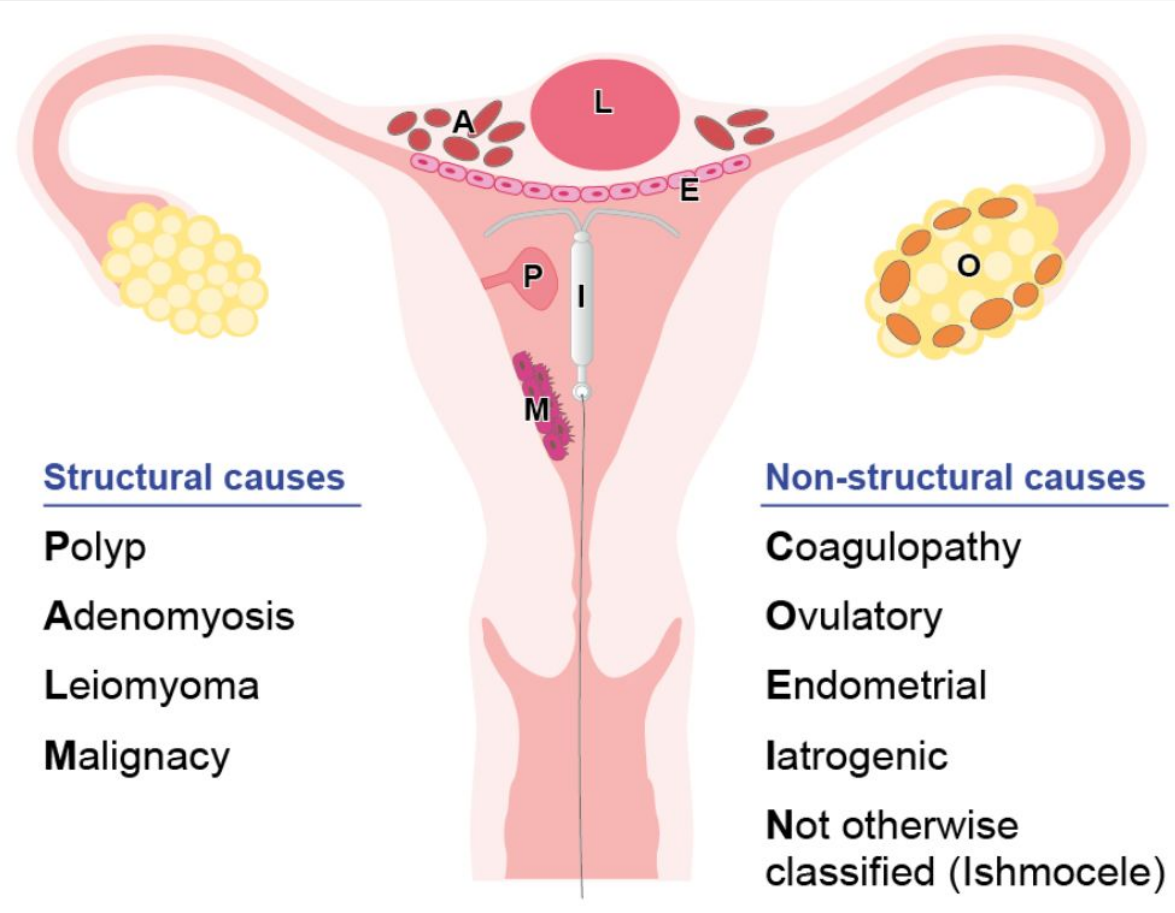
Infertilitas Wanita

Pemeriksaan hormone infertilitas wanita



Perdarahan Uterus Abnormal

Perdarahan Uterus Abnormal



Structural causes

Polyp

Adenomyosis

Leiomyoma

Malignacy

Non-structural causes

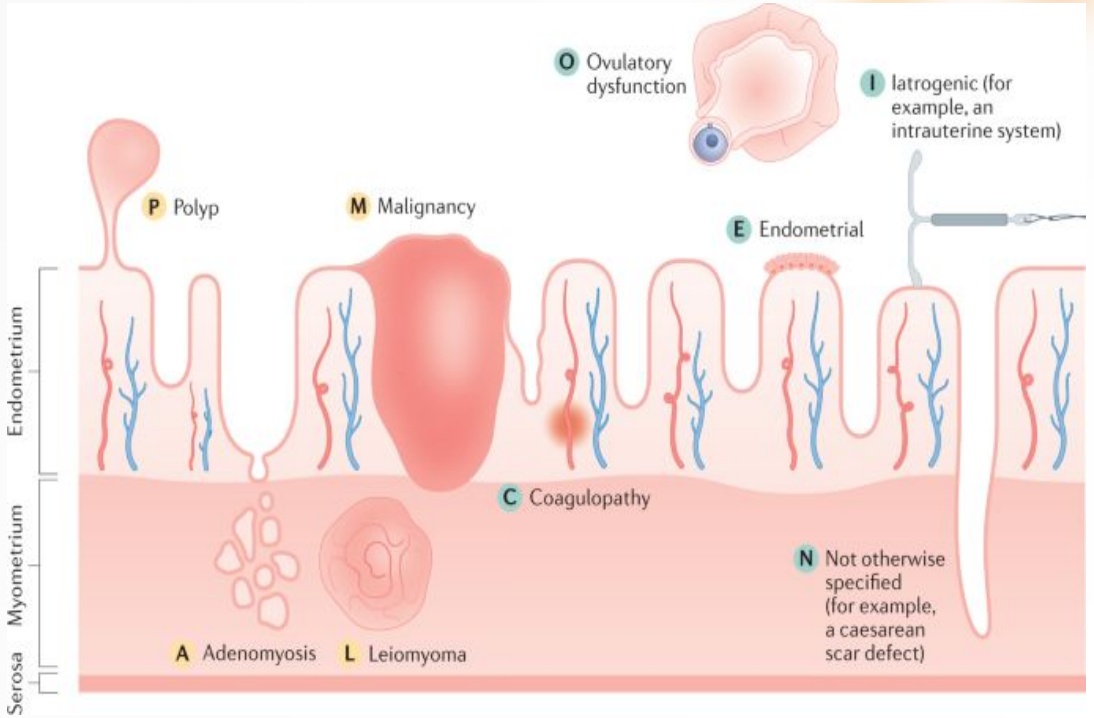
Coagulopathy

Ovulatory

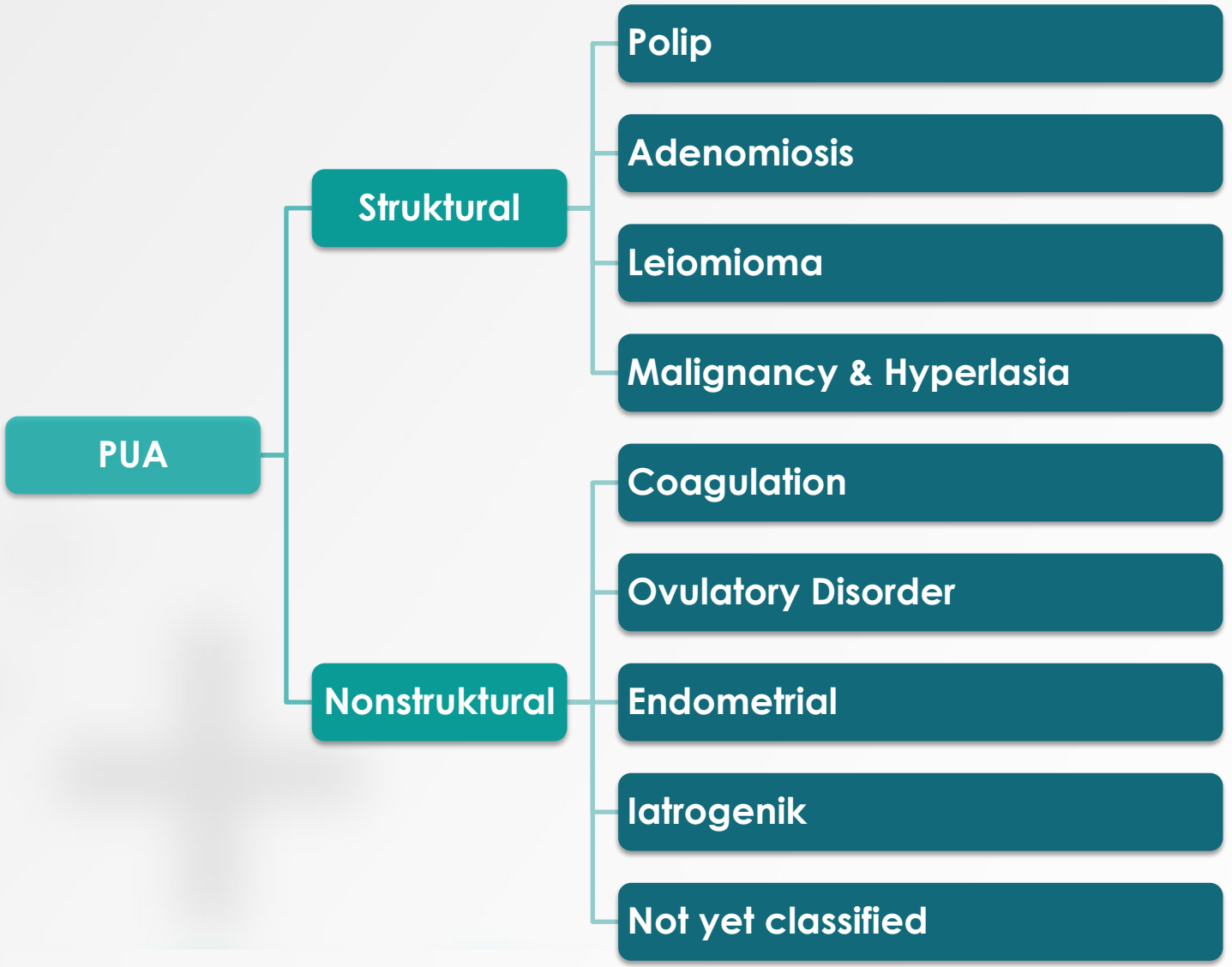
Endometrial

Iatrogenic

Not otherwise classified (Ishmocele)



Perdarahan Uterus Abnormal



PALM
-COEIN

Cakupan pembahasan:

- Mioma
- Adenomiosis
- Polip cervix
- Endometriosis
- Hyperplasia Endometrium

Hiperplasia Endometrium

Hiperplasia Endometrium

Definisi

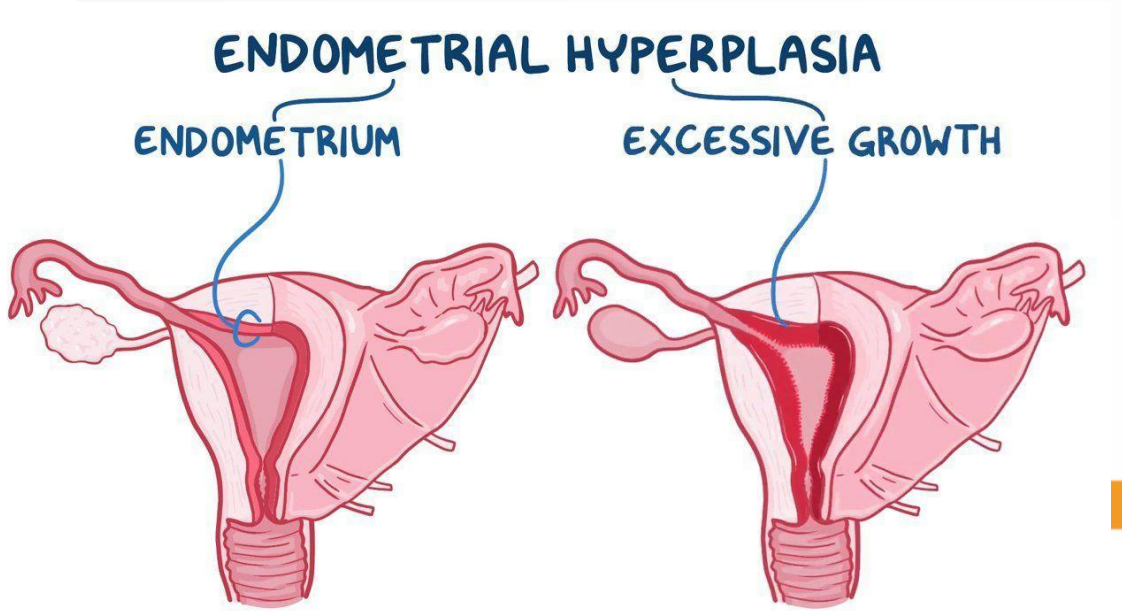
- **Proliferasi kelenjar** endometrium secara berlebihan

Etiologi □ Stimulasi estrogen berlebihan

- **PCOS**
- Tumor sel granulosa
- Terapi estrogen tanpa progestin

Klasifikasi WHO 2014

- Hiperplasia endometrium tanpa atypia □ risiko karsino rendah
- Hiperplasia endometrium dengan atypia □ risiko karsinoma tinggai (~40%)



Hiperplasia Endometrium

Manifestasi Klinis

- ***Abnormal uterine bleeding*** □ perdarahan per vaginam di luar siklus haid
  - Menorrhagia: perdarahan dalam jumlah banyak
  - Metrorrhagia: perdarahan irregular (mis. di luar siklus)
- **Riwayat terapi obat**
  - Tamoksifen
  - **Terapi estrogen**
- Pucat □ akibat kehilangan darah yang banyak

Hiperplasia Endometrium

Pemeriksaan Penunjang

- USG transvaginal (TVUS) menilai penebalan endometrium
  - Tidak ada kriteria spesifik untuk ketebalan hyperplasia endometrium
  - secara umum **ketebalan >5 mm perlu pemeriksaan lebih lanjut**
- Sampling endometrium **pemeriksaan penunjang terbaik**
  - Hiperplasia tanpa atypia
    - Gland to stroma ratio >2:1
    - **Tidak ada atypia pada nukleus**
  - Hiperplasia dengan atypia
    - Gland to stroma ratio >2:1
    - **Terdapat atypia nucleus: kromatin tebal, nukelolus prominen**

Hiperplasia Endometrium

Tatalaksana

	Premenopause	Postmenopause
Hiperplasia tanpa atipia	Terapi **progestin** (biopsi setiap 3- 6 bulan)	Terapi progestin / histerektomi
Hiperplasia dengan atypia	Ingin punya anak: terapi progestin dengan biopsi rutin	Histerektomi dengan salpingo-ooforektomi bilateral
	Tidak ingin punya anak: histerektomi dengan/tanpa salpingo-ooforektomi	

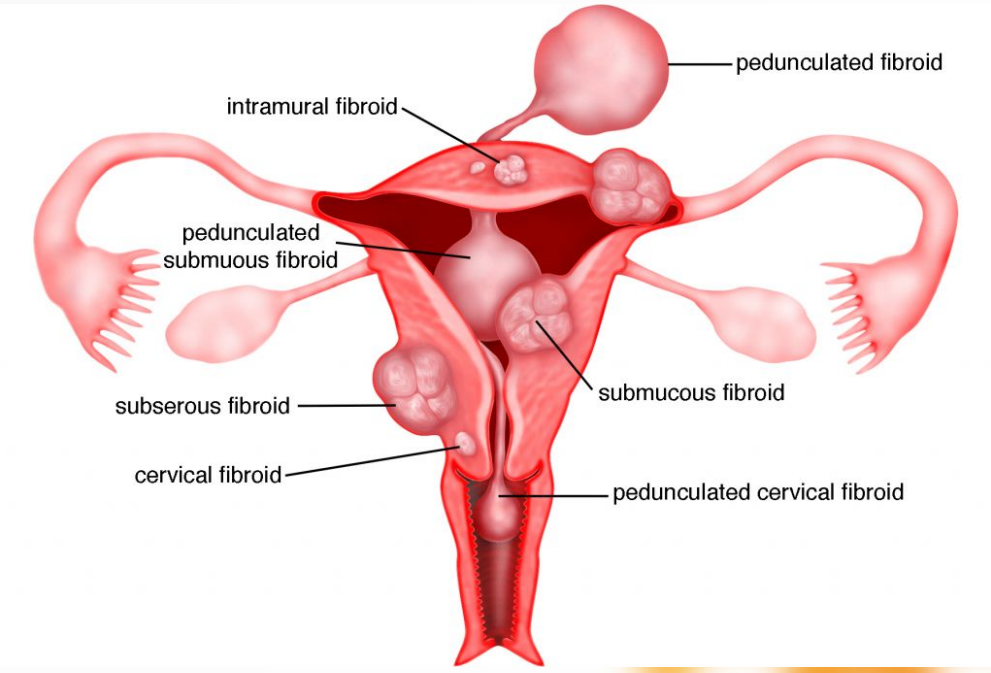
Mioma Uterus

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Mioma Uterus

Definisi

- Tumor jinak akibat hiperproliferasi myometrium
- Disebut juga: Leimioma, fibroid, fibromyoma

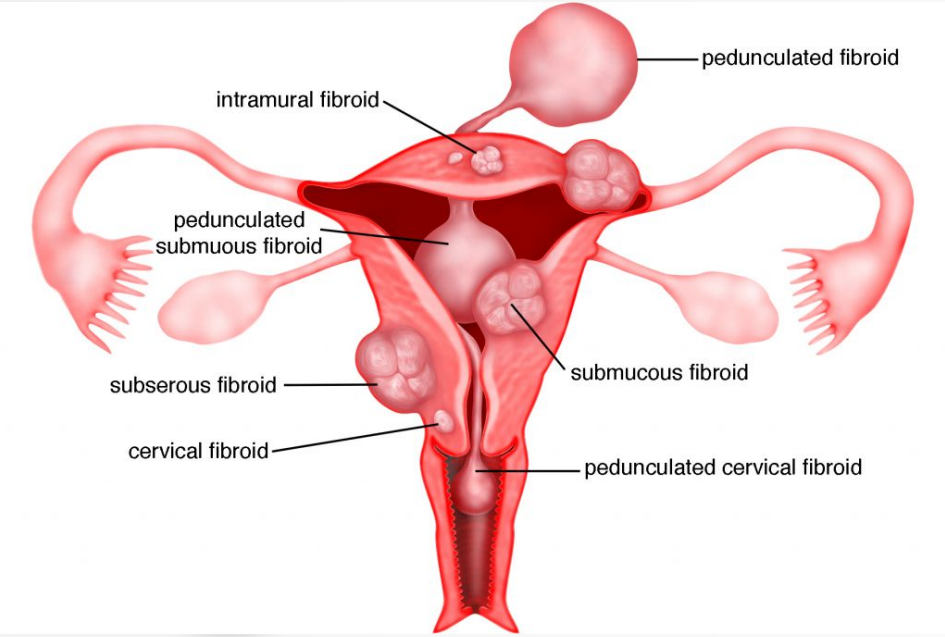


Faktor resiko □ Estrogen

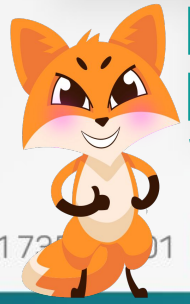
- Nullipara
- Usia subur
- Kehamilan
- Early menarche
- Late menopause

Mioma Uterus

Klasifikasi



- **Mioma subserosa** □ di lapisan serosa uterus
- **Mioma intramural** □ mioma yang tumbuh di lapisan myometrium uterus
- **Mioma submukosa** □ mioma yang tumbuh di lapisan endometrium dan tumbuh ke arah kavum uteri.
  - **Mioma geburt** □ Apabila mioma submukosa bertangkai dan keluar ke liang vagina
- **Mioma bertangkai (pedunculated)** □ Bila mioma uteri hanya dihubungkan oleh tangkai ke uterus

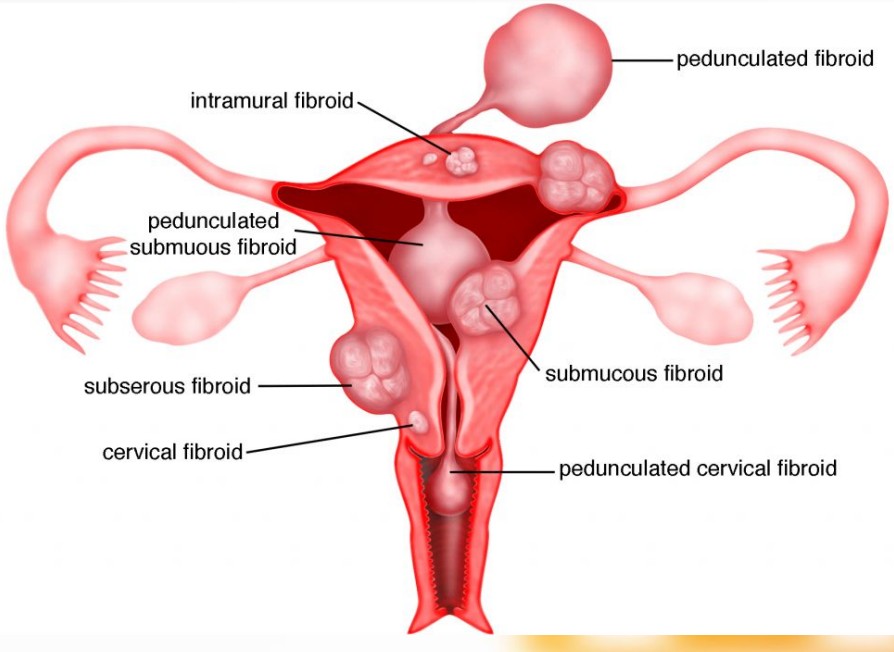


Tips membedakan **polip cervix dan mioma geburt** di soal UKMPPD:
Persamaan: **massa bertangkai terlihat di liang vagina / cervix**
Perbedaan:
- Mioma geburt □ **teraba massa** pada abdomen
- Polip cervix □ tidak teraba massa pada abdomen

Mioma Uterus

Manifestasi klinis

- Bervariasi, tergantung ukuran dan lokasi mioma
  - **Teraba massa di perut bagian bawah**
  - Menorrhagia / metrorrhagia mioma submucosa
  - Gangguan BAB / BAK akibat penekanan mioma
  - **infertilitas**

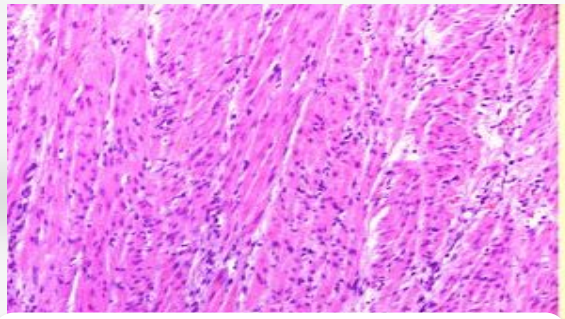


Tips membedakan **polip cervix dan mioma geburt** di soal UKMPPD:
Persamaan: **massa bertangkai terlihat di liang vagina / cervix**
Perbedaan:
- Mioma geburt **teraba massa** pada abdomen
- Polip cervix tidak teraba massa pada abdomen

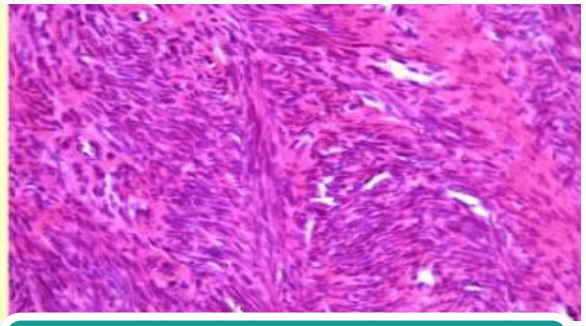
Mioma Uterus

Pemeriksaan penunjang

- USG:
  - Lesi hipoekoik dibandingkan myometrium
- X-Ray
  - Popcorn calcification □ nekrosis
- Biopsi □ Gold Standard
  - Otot polos dengan susunan seperti pusaran air □ **Whorl like pattern**

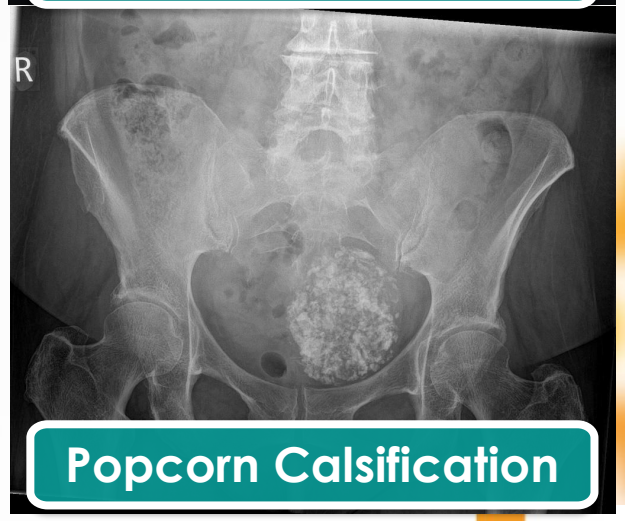


Normal



Whorl like pattern

Lesi hipoekoik



Popcorn Calsification

Mioma Uterus

Tatalaksana

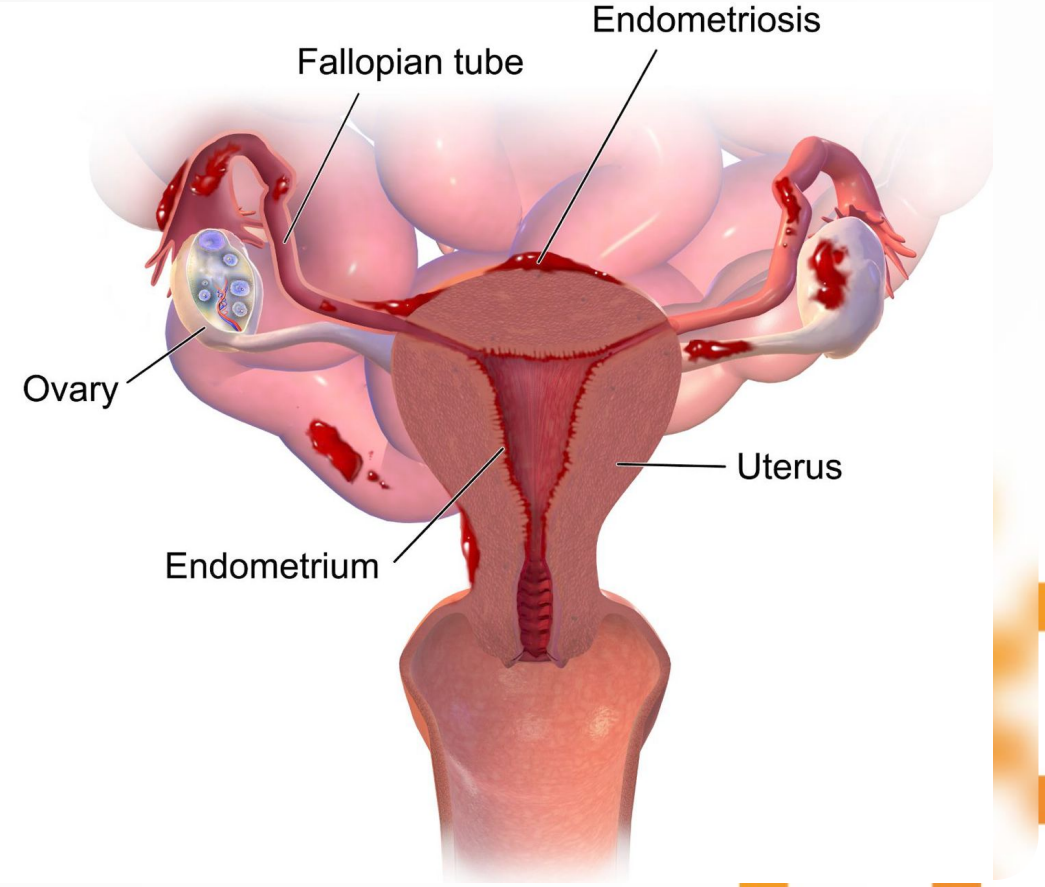
- Medikamentosa
  - Non-hormonal
    - NSAID control nyeri
  - Hormonal
    - Agonis GnRH (contoh: leuprolide) Menurunkan estrogen
  - **Operatif**
    - **Miomektomi**
    - Histerektomi Jika pasien sudah tidak ingin hamil

Endometriosis

Endometriosis

Definisi

- Pertumbuhan jaringan yang mirip dengan **endometrium** di **luar kavum uteri**
- Adenomiosis pertumbuhan endometrium di myometrium (endometriosis interna)
- Patofisiologi:
  - Retrograde menstruation

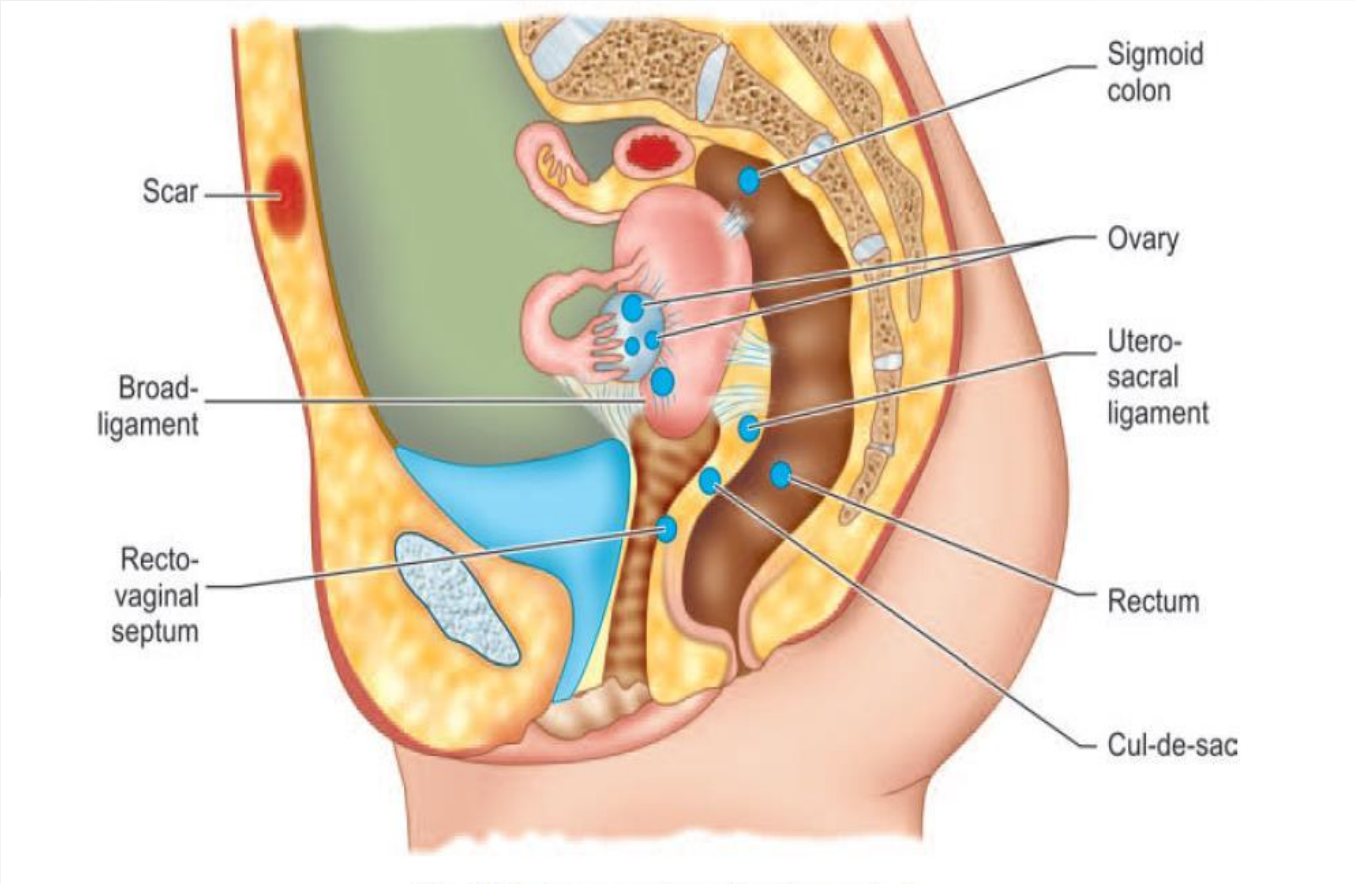


Faktor Resiko

- Usia tersering : 40 – 50 Tahun
- Adenomiosis uteri menyebabkan abortus

Endometriosis

Predileksi



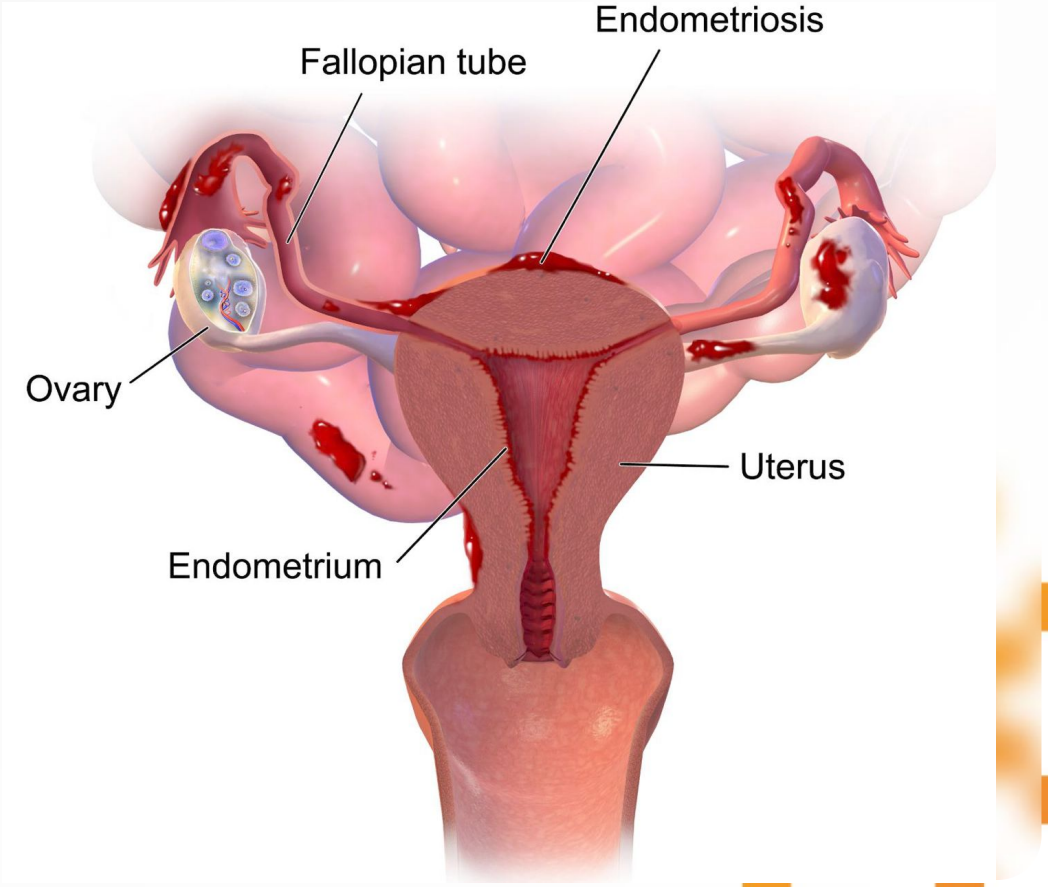
Miometrium □ **Adenomyosis**
- dapat dijumpai pembesaran uterus

Ovarium □ **Kista coklat**
- Massa pada adneksa

Endometriosis

Manifestasi klinis

- 4D
  - **Dismenorrhea**
  - Dispareunia
  - Diskezia
  - Disuria
- **Infertilitas**



Endometriosis

Pemeriksaan

- Pemeriksaan fisik:
  - Adenomyosis dapat teraba massa pada perut bagian bawah
  - Teraba nodul di lig. Uterosacral
- CA-125 Meningkat
- **USG massa kistik dengan gambaran *ground glass echogenocity* (ekogenositas rendah)**
- Laparoskopi gambaran biru-hitam / *powder-burned appereance*
- **Histopatologi Gold Standard**

Powder-burned appereance

Ground Glass Echogenicity

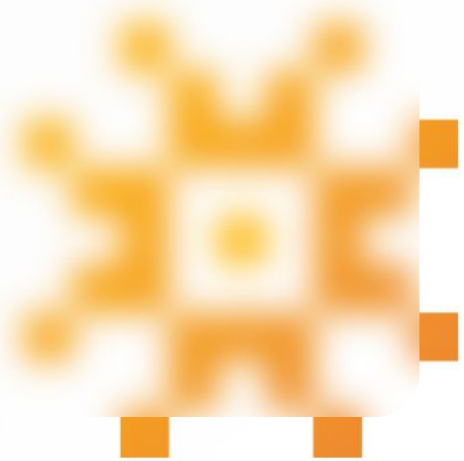
Endometriosis

Tatalaksana

Operatif

Non-Operatif

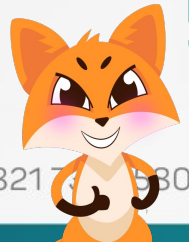
- Anti nyeri (NSAID, aspirin, morphine, and codeine)
- **Hormonal**
  - **Pil KB**
  - Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS)
  - Gonadotrophin-releasing hormone (GnRH) analogues
  - Progestogens (medroxyprogesterone acetate)



Mioma Uterus dan Endometriosis

	Mioma Uteri	Endometriosis
Definisi	Tumor otot polos	Endometrium di luar uterus
Faktor risiko	Estrogen	Retrograde menstruation
Gejala dominan	**Menorrhagia** Metrorrhagia	4D: **dismenore**, dysuria, dyschezia, dyspareunia Infertilitas
Uterus	**Membesar ireguler**	Biasanya tidak membesar **Adenomyosis □ membesar reguler** Kista coklat □ massa di adneksa
Pemeriksaan	USG: Massa hipoekoik Histopatologi: whorl like pattern	USG: Ground glass opacity Powder-burn appearance, kista coklat

Tips menjawab soal:
- Gejala utama: AUB (perdarahan diluar siklus), Gejala penyerta: dominan dismenore □ Endometriosis, dominan massa □ mioma
- Adenomyosis : pembesaran regular + dismenore



Ca Serviks

Ca Serviks

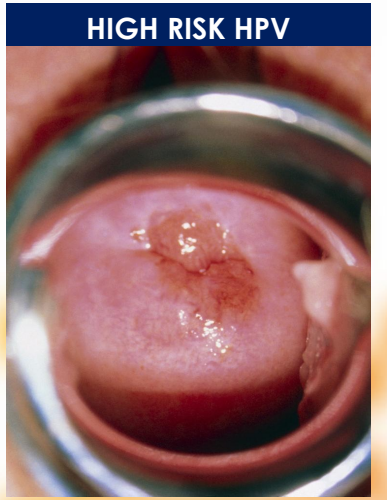
Definisi

- Tumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan leher rahim (serviks).

Etiologi

- Berhubungan dengan infeksi HPV
- HPV:
  - 1.2.3.4 □ veruka vulgaris
  - 6.11 □ condyloma akuminata
  - **16.18 □ kanker serviks**

Condyloma Accuminata



Cervical Dysplasia (Carcinoma)

Ca Serviks

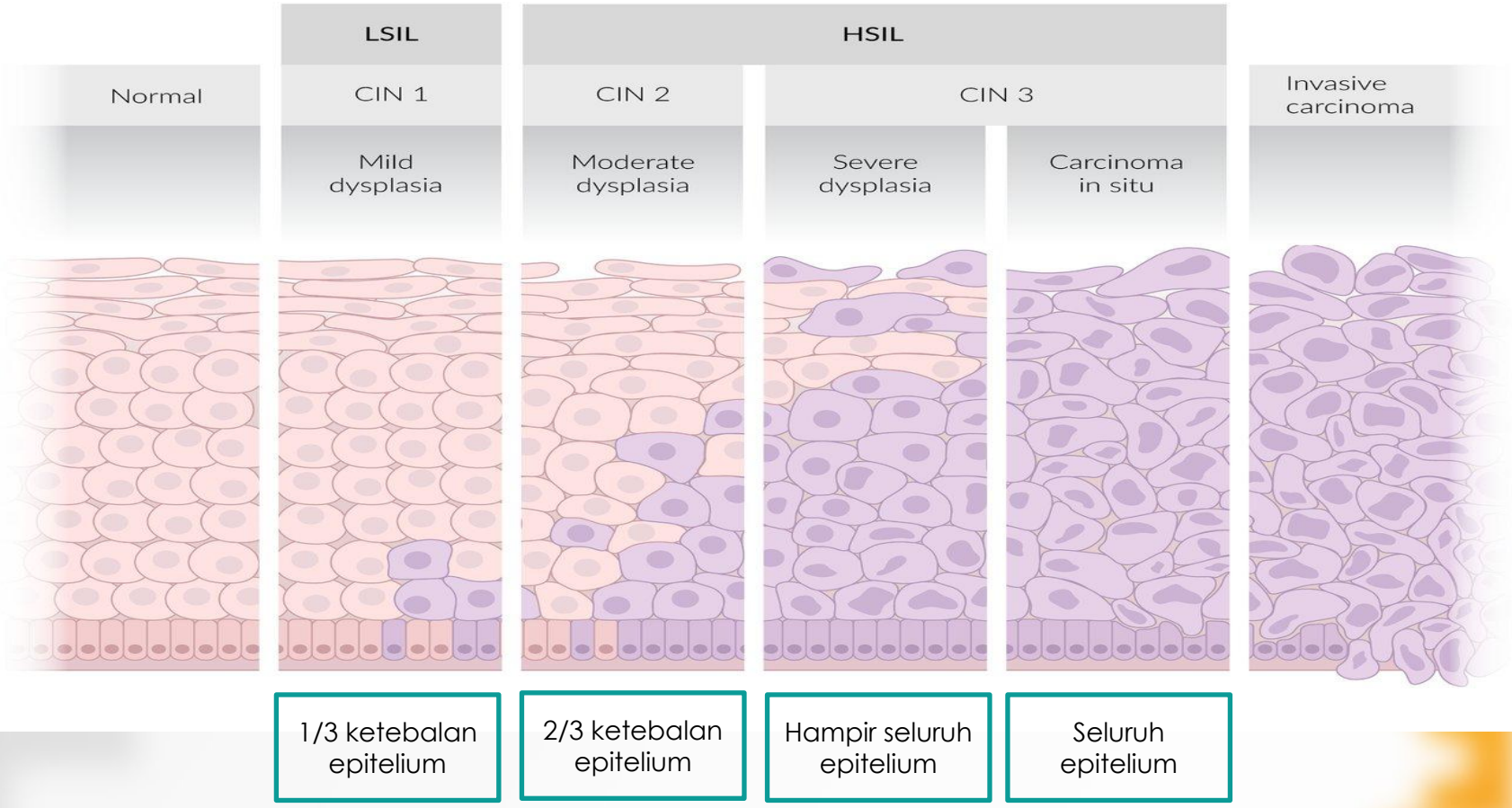
Manifestasi Klinis

- **Post-coital bleeding** □ perdarahan setelah berhubungan seksual
- **Discharge** dengan bau tidak sedap
- Dispareunia □ nyeri saat berhubungan seksual
- **Nyeri panggul**
- Nyeri saat berkemih
- Konstipasi dan hematuria □ bila sudah terjadi metastasis

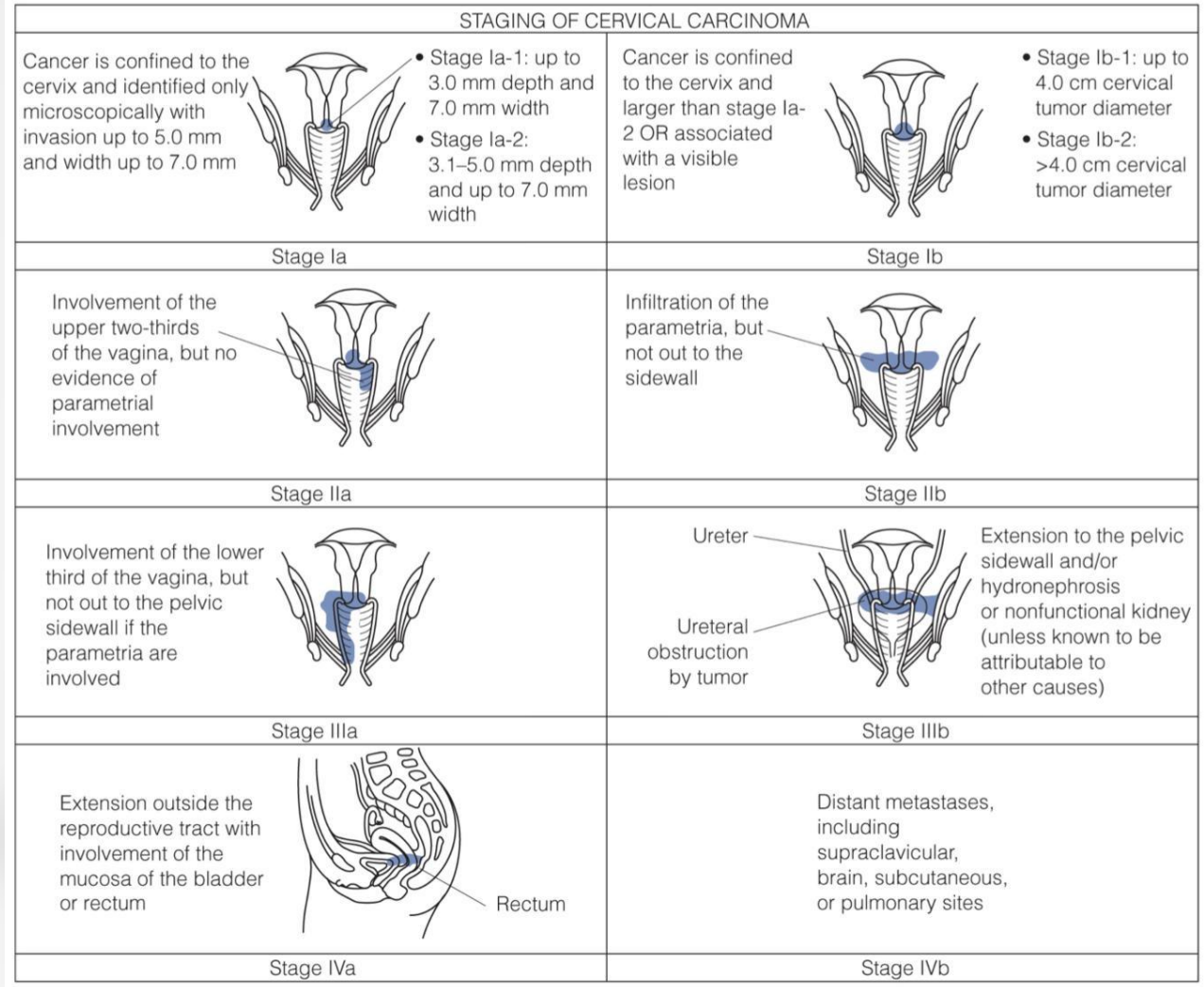
Penegakan diagnosis

- Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) □ Hasil Acetowhite (+) □ **di FKTP**
- Papanicolau smear (PAP Smear) □ Hasil dysplasia (+) □ **di FKTL**
- Histopatologi (Patologi Anatomi) □ Biopsi □ **Gold Standard**

Ca Serviks


LSIL
HSIL
Normal
CIN 1
CIN 2
CIN 3
Invasive carcinoma
Mild dysplasia
Moderate dysplasia
Severe dysplasia
Carcinoma in situ
1/3 ketebalan epitelium
2/3 ketebalan epitelium
Hampir seluruh epitelium
Seluruh epitelium

Staging Ca serviks


STAGING OF CERVICAL CARCINOMA
Cancer is confined to the cervix and identified only microscopically with invasion up to 5.0 mm and width up to 7.0 mm
• Stage Ia-1: up to 3.0 mm depth and 7.0 mm width
• Stage Ia-2: 3.1–5.0 mm depth and up to 7.0 mm width
Stage Ia
Cancer is confined to the cervix and larger than stage Ia-2 OR associated with a visible lesion
• Stage Ib-1: up to 4.0 cm cervical tumor diameter
• Stage Ib-2: >4.0 cm cervical tumor diameter
Stage Ib
Involvement of the upper two-thirds of the vagina, but no evidence of parametrial involvement
Stage IIa
Infiltration of the parametria, but not out to the sidewall
Stage IIb
Involvement of the lower third of the vagina, but not out to the pelvic sidewall if the parametria are involved
Stage IIIa
Ureter
Ureteral obstruction by tumor
Extension to the pelvic sidewall and/or hydronephrosis or nonfunctional kidney (unless known to be attributable to other causes)
Stage IIIb
Extension outside the reproductive tract with involvement of the mucosa of the bladder or rectum
Rectum
Stage IVa
Distant metastases, including supraclavicular, brain, subcutaneous, or pulmonary sites
Stage IVb

A □ Ke bawah
B □ Ke samping

I: cervix

II A : + <1/3 Vagina
II B : + Perimetrium

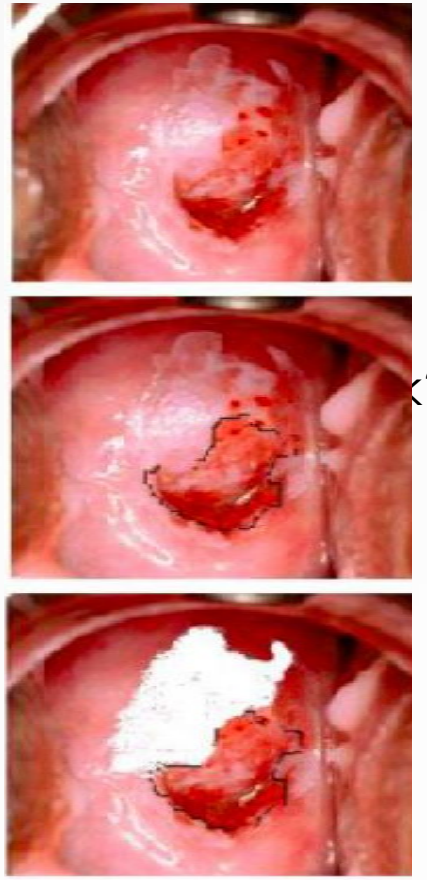
III A : + >1/3 vagina
III B : + dinding pelvis dan ginjal

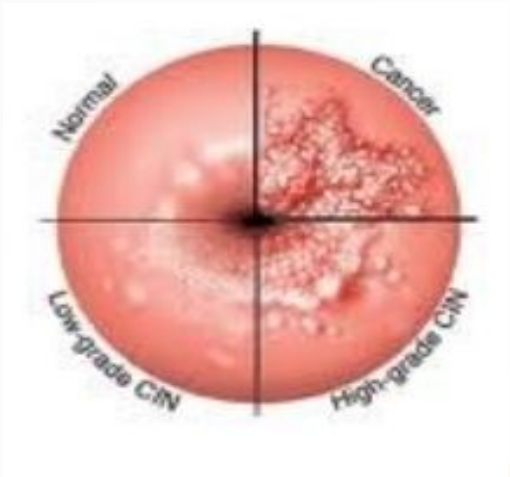
IV A : V. Urinaria dan usus
IV B : Metastasis jauh

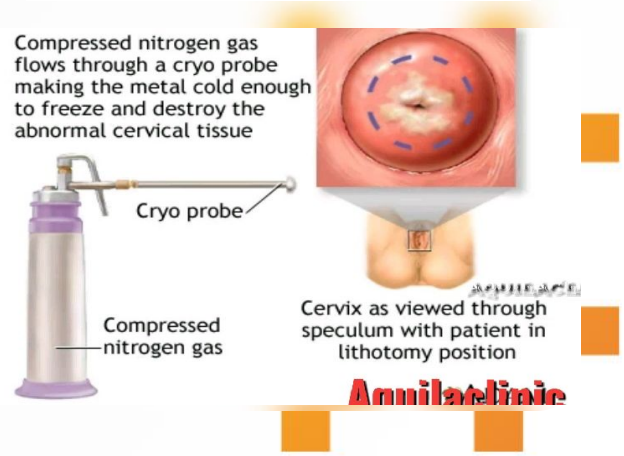
Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

4 Langkah IVA

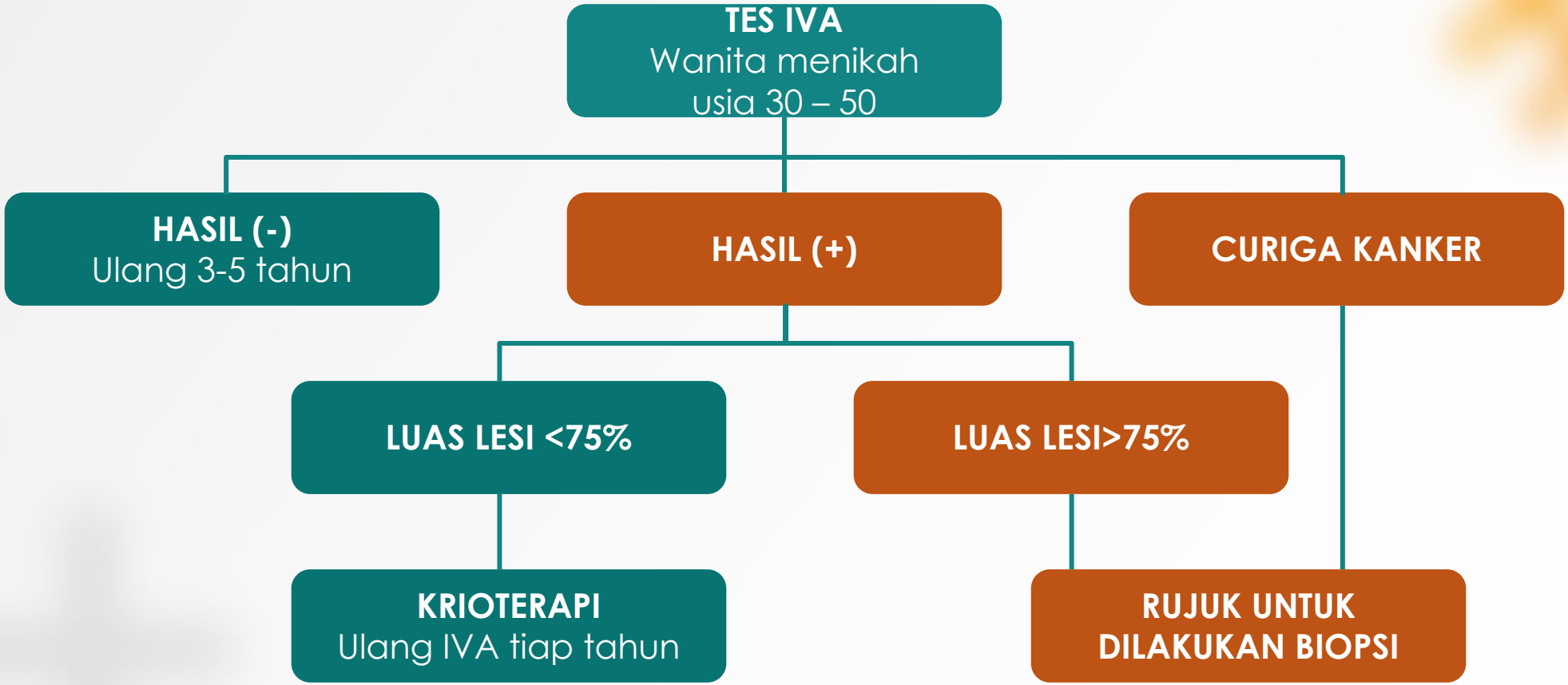
- Curiga kanker? GA PERLU IVA
- Sambungan Skuamo-Kolumnar (SSK) kelihata k?
- SSK tampak lakukan IVA hasil?
- Apakah dapat di KRIOTERAPI?






Compressed nitrogen gas flows through a cryo probe making the metal cold enough to freeze and destroy the abnormal cervical tissue
Cryo probe
Compressed nitrogen gas
Cervix as viewed through speculum with patient in lithotomy position

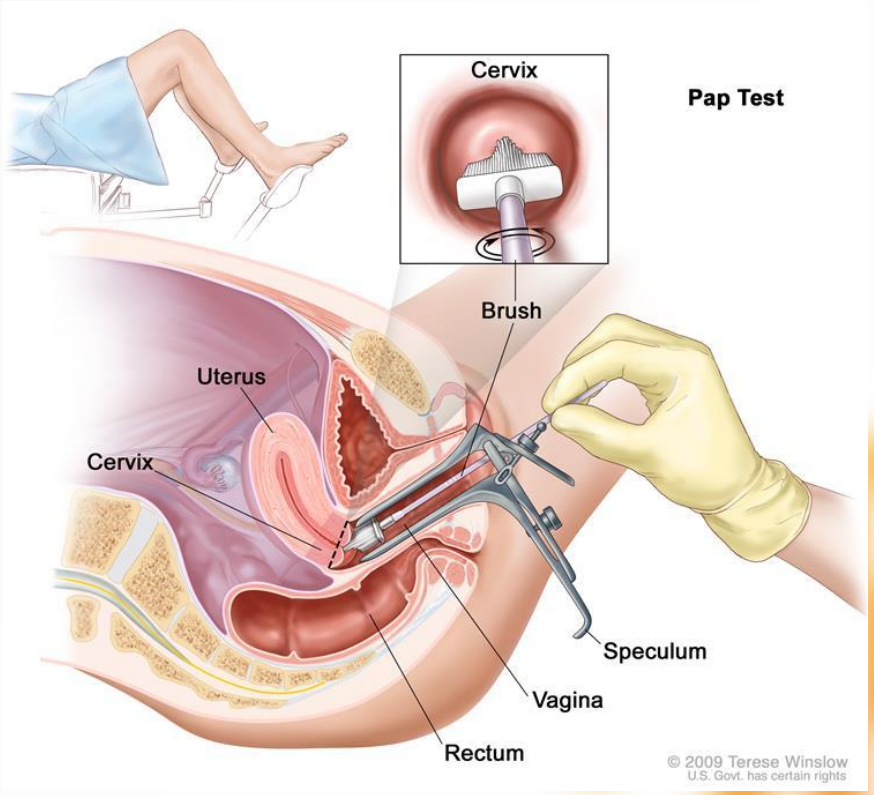
Algoritma Tes IVA



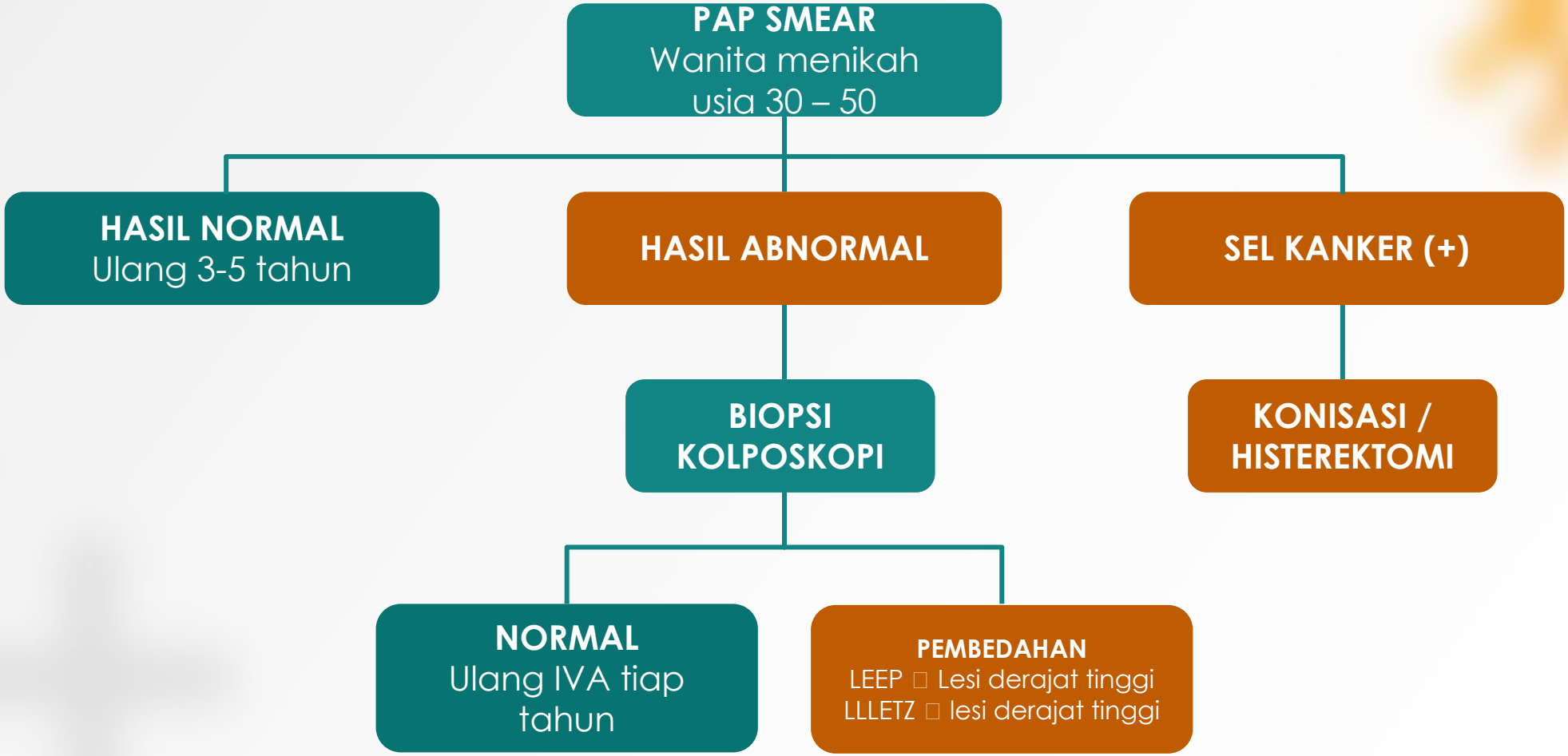
PAP Smear

Syarat PAP Smear

- Disaranakan 2 minggu setelah haid terakhir (minimal 3-4 hari paska haid)
- Tidak memakai cairan bilas vagina 3 hari terakhir
- Tidak senggama 3 hari terakhir



Algoritma tes Pap Smear



Ca Cervix

Pemeriksaan Penunjang

IVA test

- Pemeriksaan skrining **di puskesmas**
- Hasil (+) bila di temukan lesi acetowhite

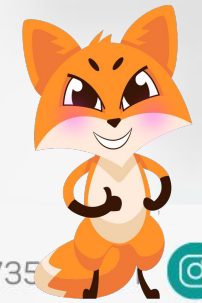
Pap Smear

- Skrining sitologi **di rumah sakit**
- Hasil (+) bila ditemukan sel atipikal

- Tidak boleh senggama 3 hari sebelum
- Tidak boleh bilas vagina 3 hari sebelum
- Tidak boleh terkena spermisida 3 hari terakhir

Biopsi colposcopy

- Pemeriksaan diagonostik **gold standar**
- Merupakan pemeriksaan diagnostik

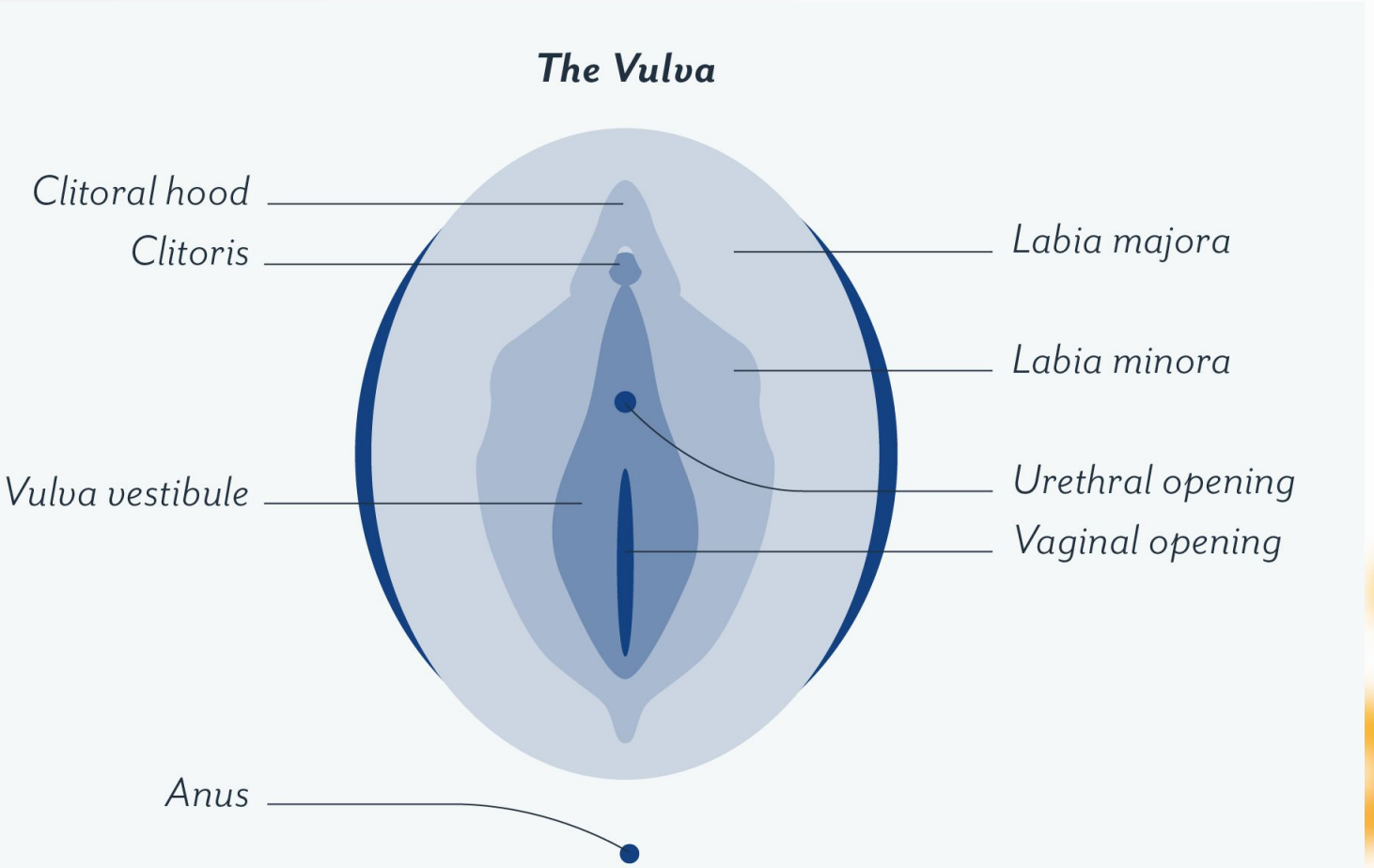


Perhatikan latar tempat pada soal apakah di Puskesmas atau di Rumah sakit
Dan pastikan apakah soal meminta skrining atau gold standar

Massa Genitalia Eksternal

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Anatomi Genitalia Eksterna



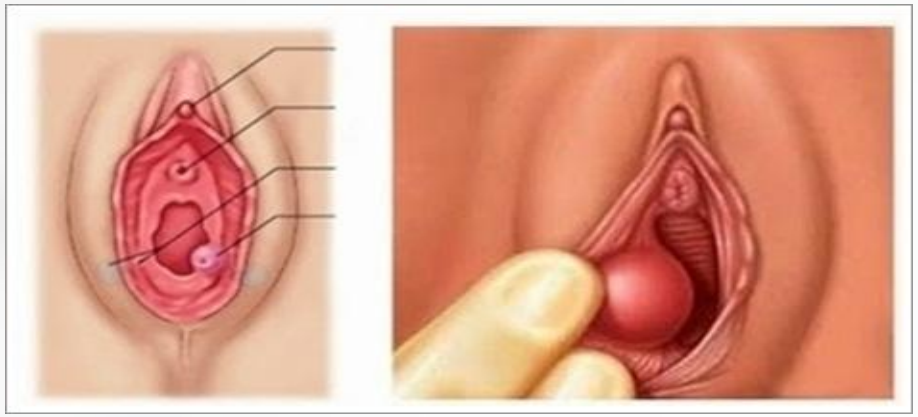
Diagnosa banding Massa genitalia eksterna

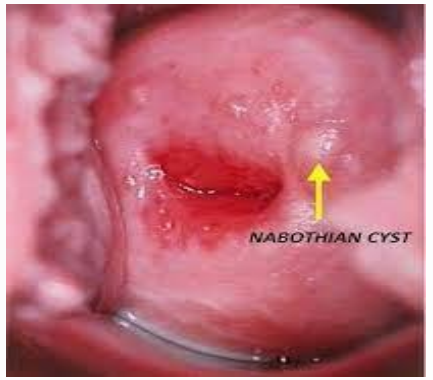
Lokasi

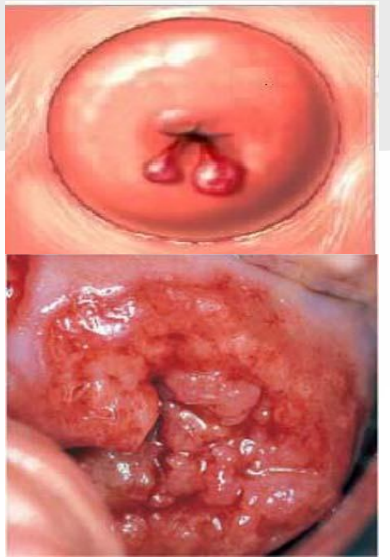
- Vulva / Vagina
- Serviks

Diagnosis

- Vulva / Vagina
  - Kista Gartner
  - Bartholini
    - Kista Bartholini
    - Bartholinitis
      - Abses Bartholini
- Serviks
  - Kista Nabothian
  - Polip Cervix
  - Ca Cervix







Massa di Vulva

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

MEDSENSE plus

3A

Kista Bartholin

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

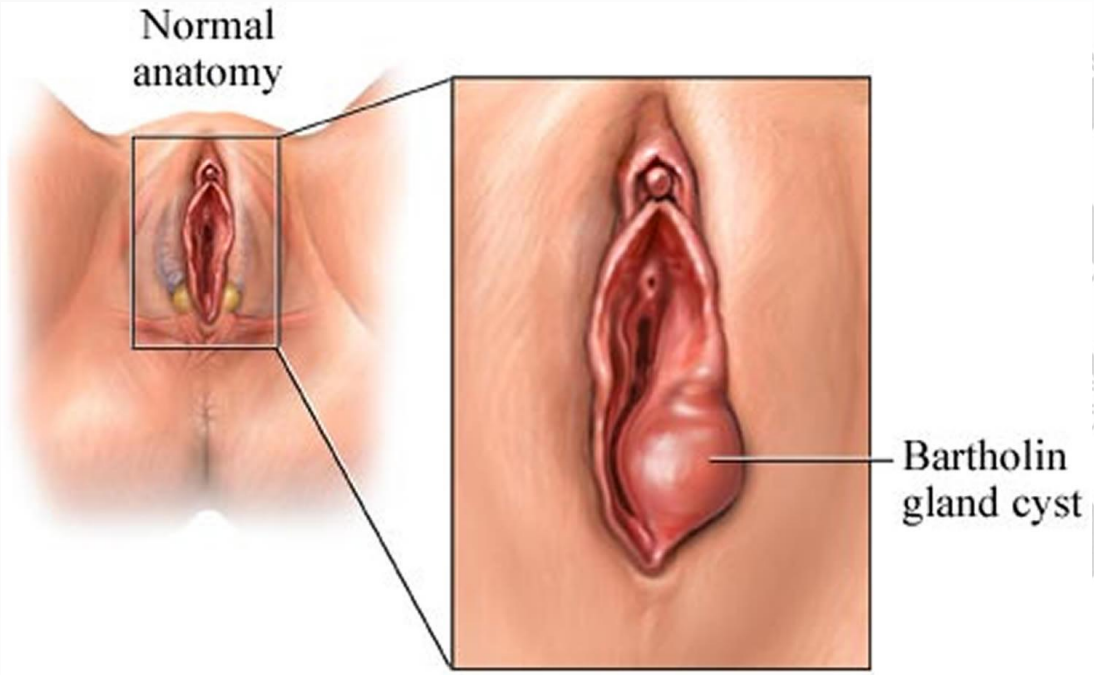
Kista Bartholin

Definisi

- Kista berasal dari kelenjar Bartholin, terletak di depan himen posisi jam 5 dan 7
- Kelenjar Bartholin terletak di 1/3 posterior labium mayus

Etiologi

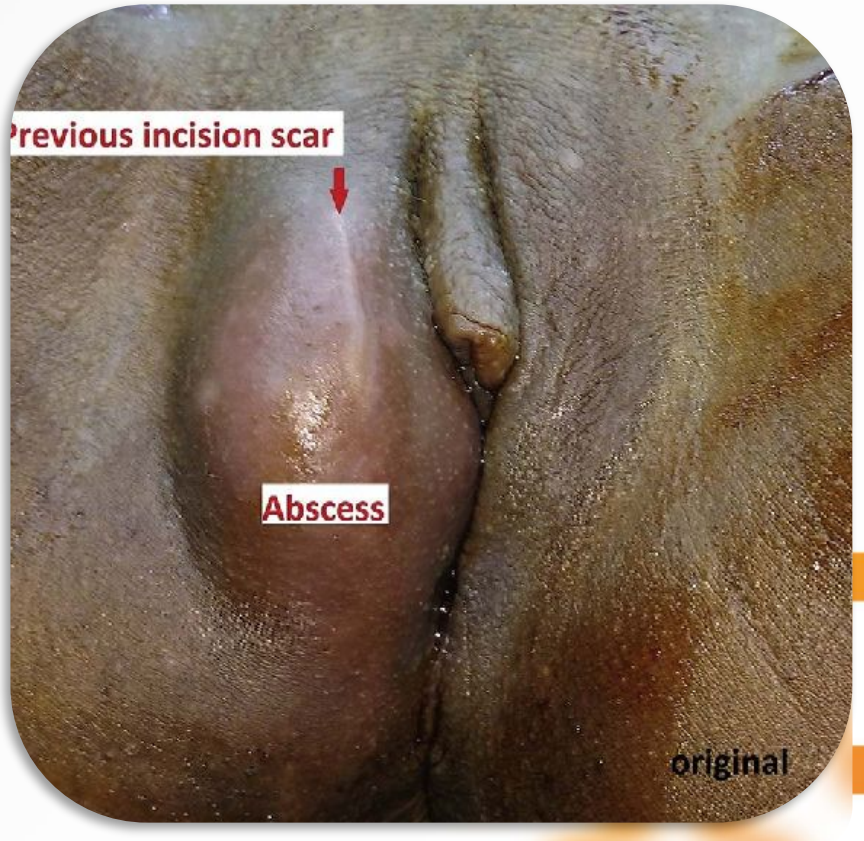
- Infeksi (biasanya IMS)
- Trauma Sumbatan kelenjar Bartholin



Kista Bartholin

Manifestasi klinis

- Benjolan Asimptomatis
- Tahap Supurative:
  - Hiperemis, tegang, nyeri (+)
- **Tahap Eksudative (abses):**
  - **Demam (+), fluktuasi (+),**

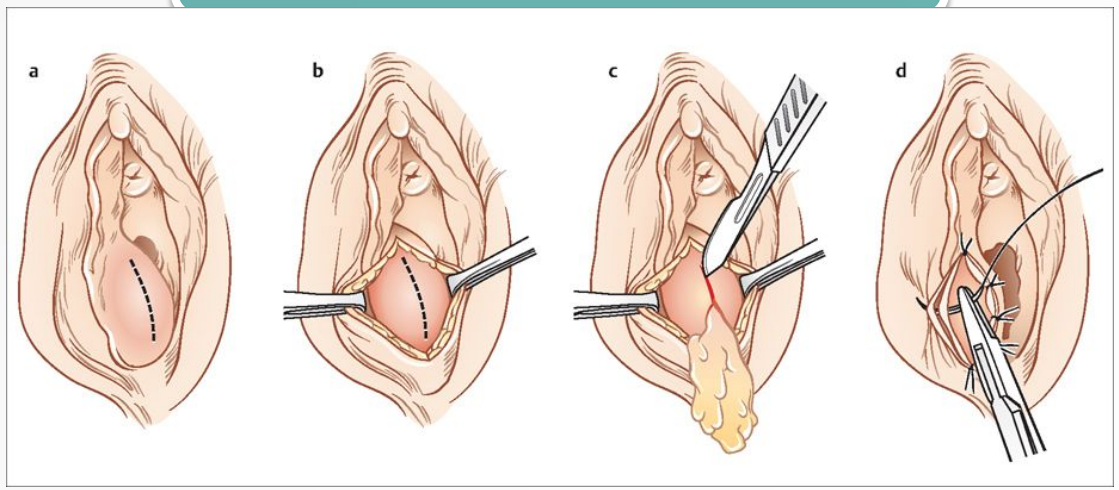


Kista Bartholin

Tatalaksana

- Insisi drainase □ pada abses
- **Marsupialisasi**
- Antibiotik sesuai kultur

Marsupialisasi



Massa di Vagina

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Kista Gartner

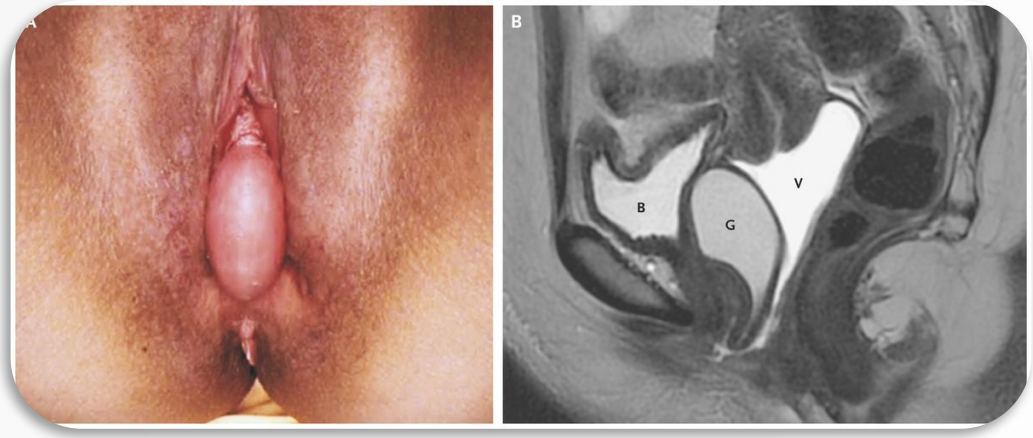
3A

Definisi

- Kista jinak pada dinding anterior **vagina**
- Kista berada di arah **JAM 11 ATAU 1**

Etiologi

- Akibat sumbatan / **obstruksi kanalis Wolfii (ductus mesonefros)**



Kista Gartner

Tatalaksana

- Asimtomatis observasi
- **Insisi** dinding vagina **lalu eksisi** untuk mengeluarkan kista
- Indikasi:
  - Permintaan
  - Ukuran benjolan >1 cm
  - Benjolan **terasa nyeri, merah, mengganggu aktivitas seksual**
  - **Timbul abses (fluktuasi +)**

Massa di Serviks

MEDSENSE plus
0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

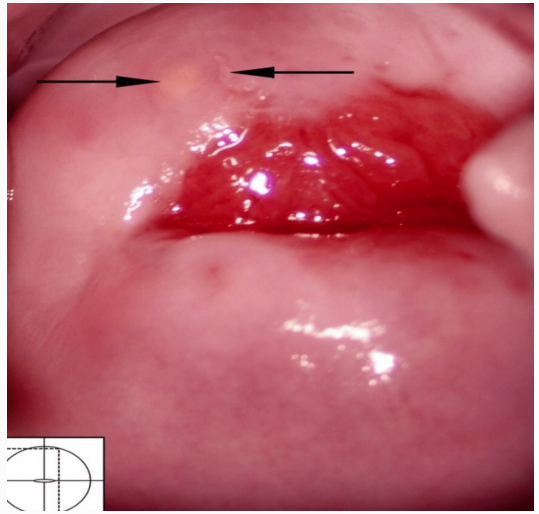
Kista Nabothian

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Kista Nabothian

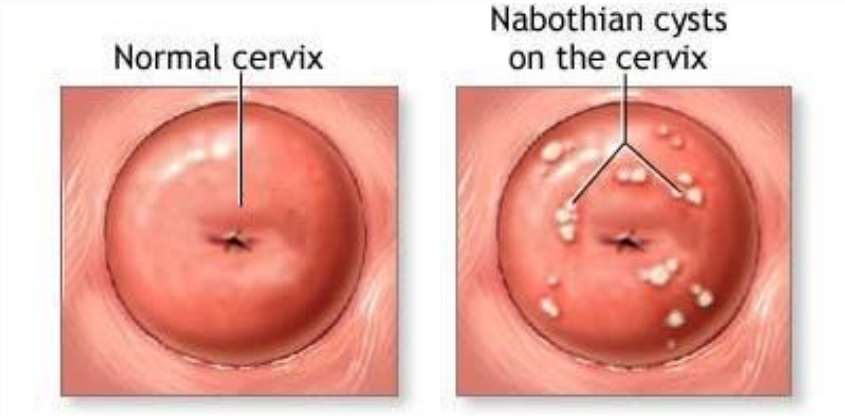
Definisi etiologi

- Disebut juga **kista retensi musin**
- Infeksi/restruksturasi endoserviks metaplasia squamosa muara endoserviks tertutup terbentuk kista



Klinis

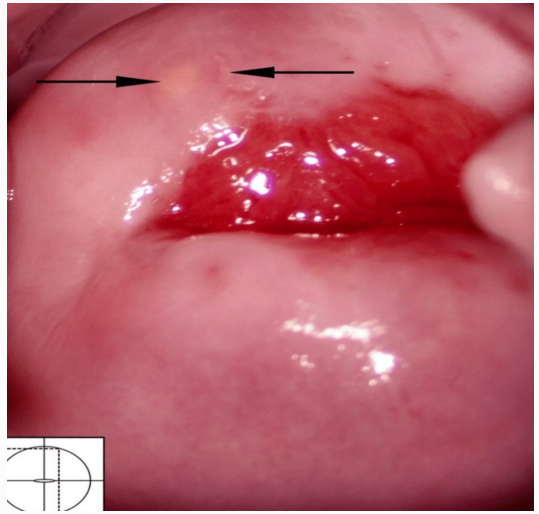
- Asimptomatis terlihat saat checkup
- Inspekulo penonjolan kistik di **area endoserviks (seperti nasi)**

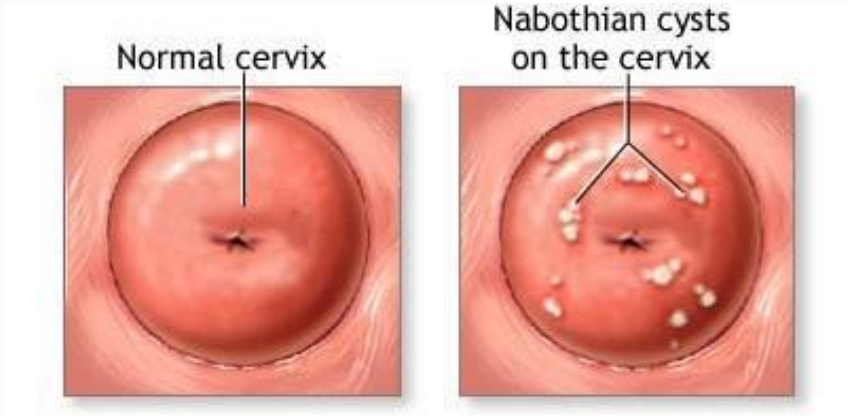


Kista Nabothian

Tatalaksana

- Observasi □ bila asimtomatis
- **Elektrokauterisasi**
- Krioterapi





Polip Serviks

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Polip Serviks

Definisi etiologi

- Tumor jinak serviks dari bagian endo/ekto serviks **hyperplasia epitel serviks**

Klinis

- Dispaerunia
- **Perdarahan paska koitus**
- Perdarahan saat haid

As viewed through a speculum

Cut view

Polip Serviks

Inspekulo

- Massa bertangkai pada serviks, rapuh, mudah berdarah

Histologi

- Sel epitel kolumnar selapis

Tatalaksana

- **Polipektomi / ekstirpasi**

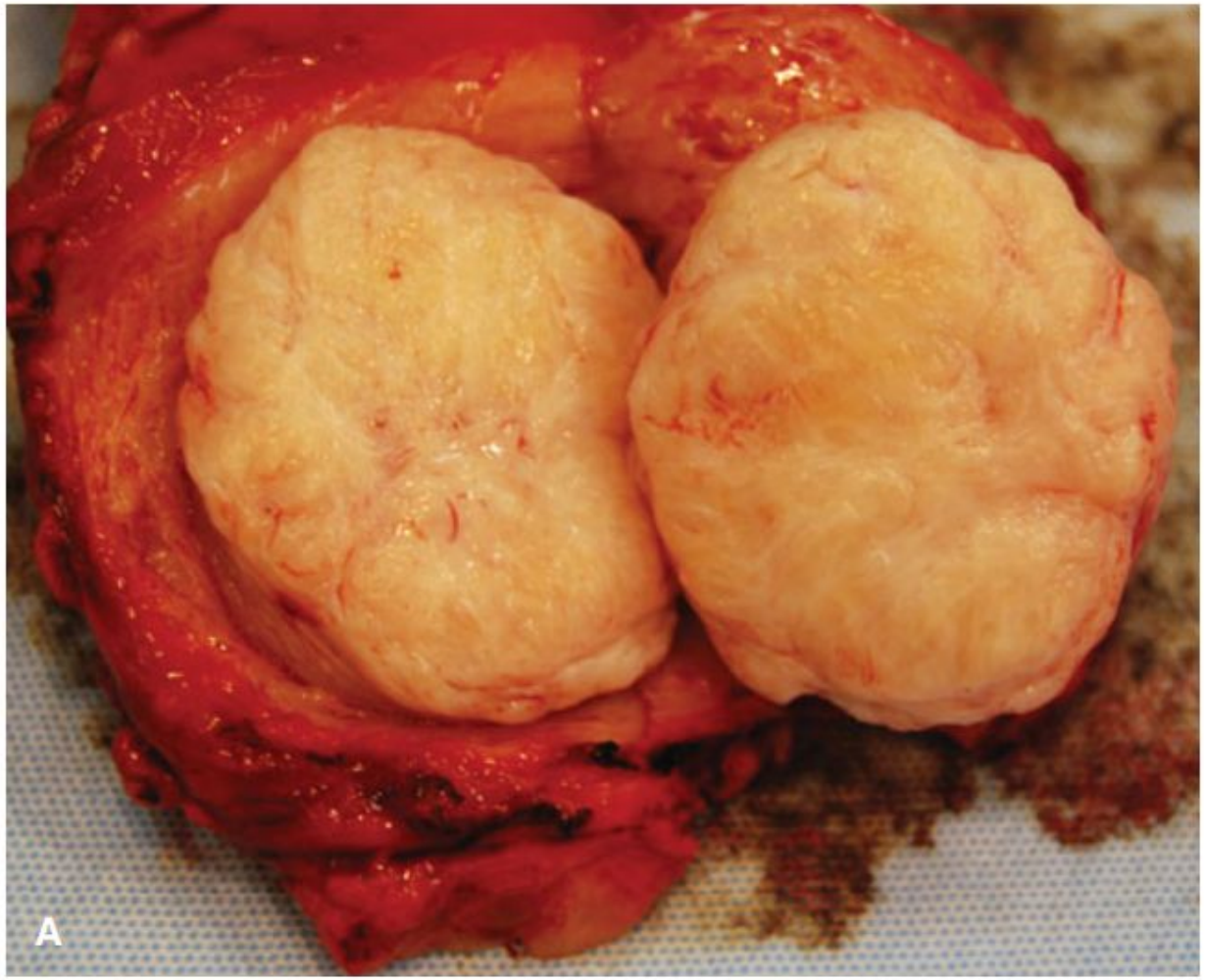
As viewed through a speculum

Cut view

Massa Genitalia

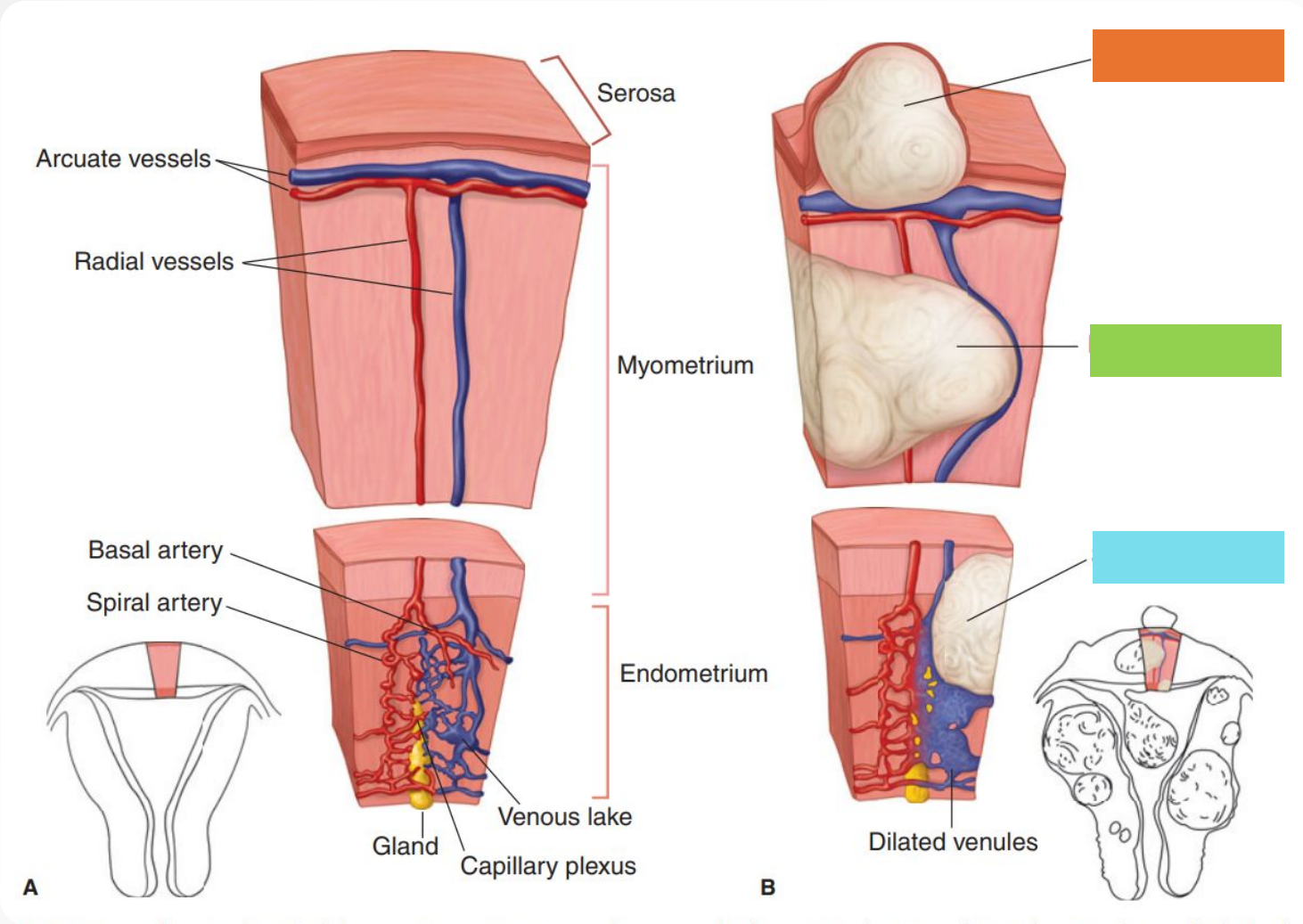
	Kista / abses bartholini	Kista gartner	Kista Nabothi	Polip Serviks
Lokasi	Vulva	Vagina	Cervix	Cervix
Klinis	Benjolan Fluktuasi □ abses	Benjolan	Asimtomatis	*Post coital bleeding*
Etiologi	Obstruksi kelenjar bartholin	Obstruksi kanalis wolfii (ductus mesonefros)	Infeksi/restrukturasi endoserviks	Hyperplasia epitel serviks
Tatalaksana	Insisi drainase marsupialisasi	Insisi lalu eksisi	Observasi Elektrokauterisasi Krioterapi	Ekstirpasi

TEBAK GAMBAR

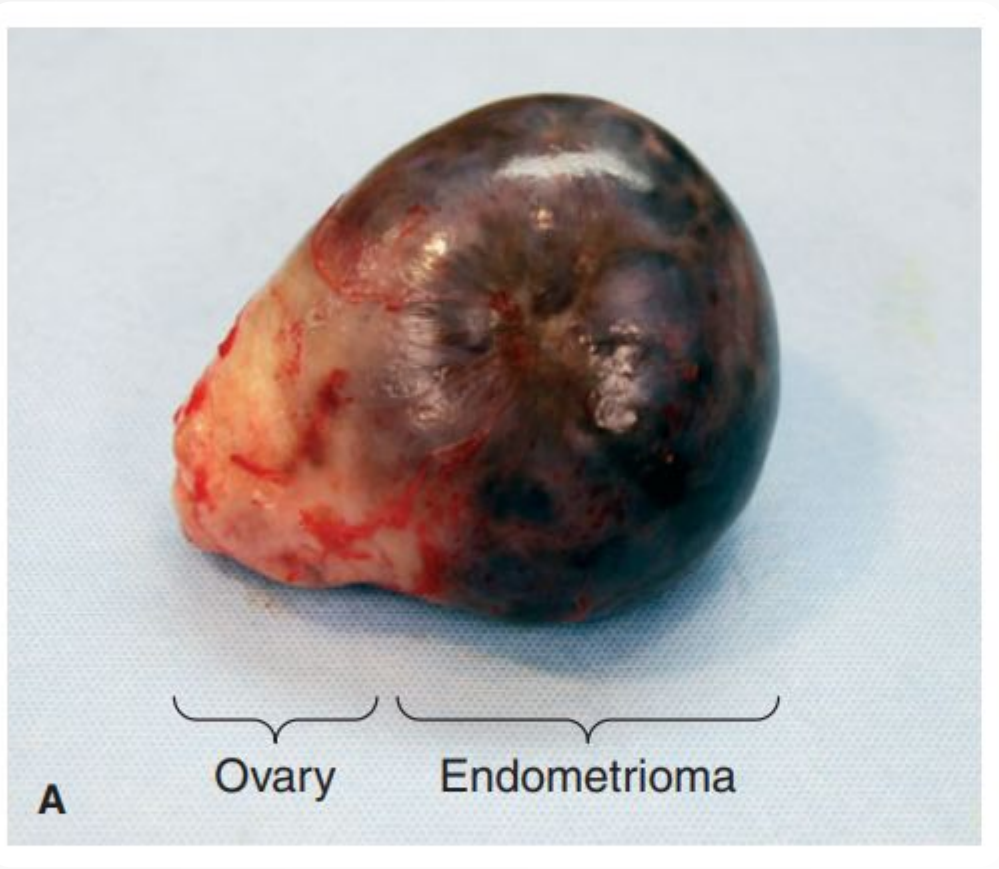


TEBAK GAMBAR

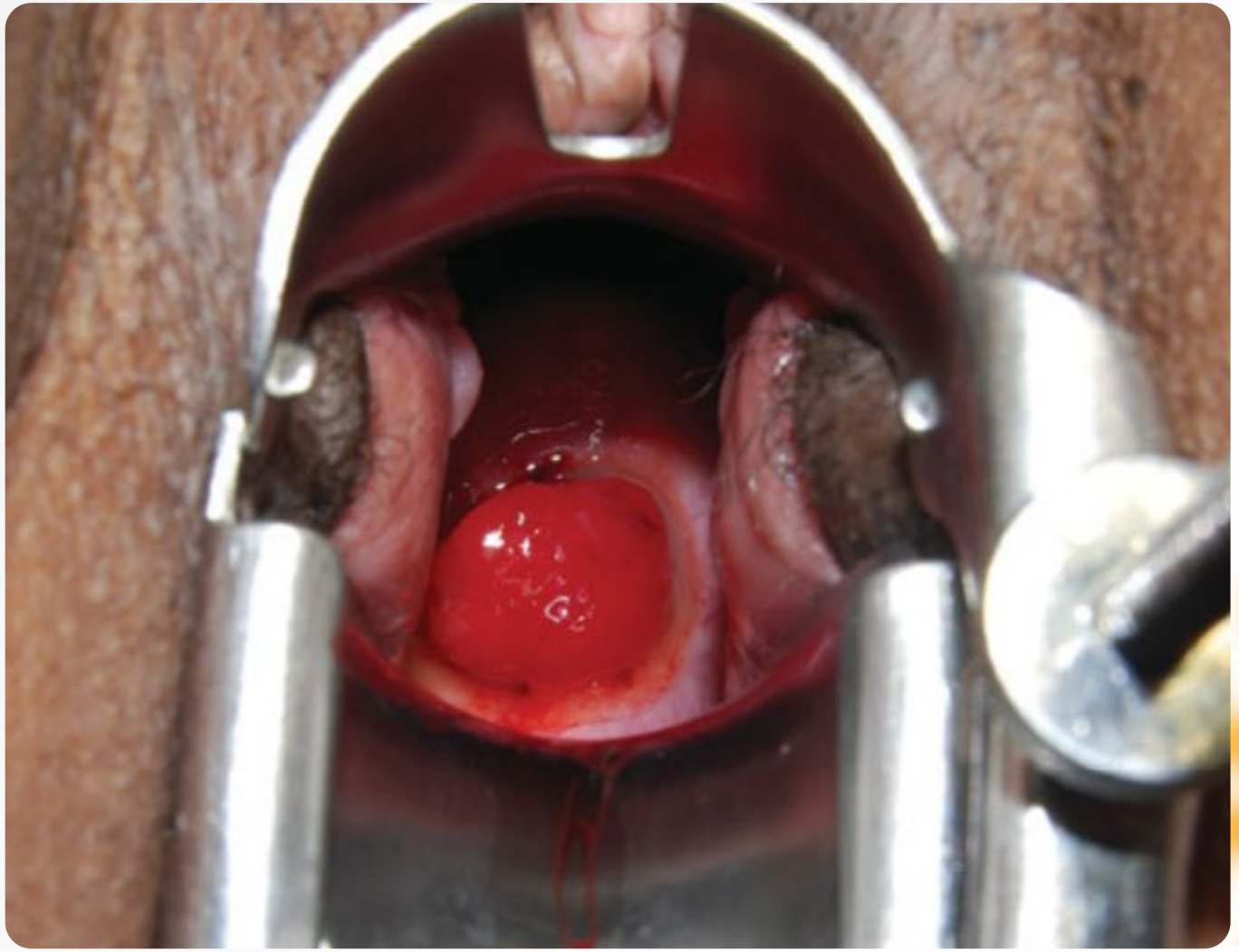
TEBAK GAMBAR



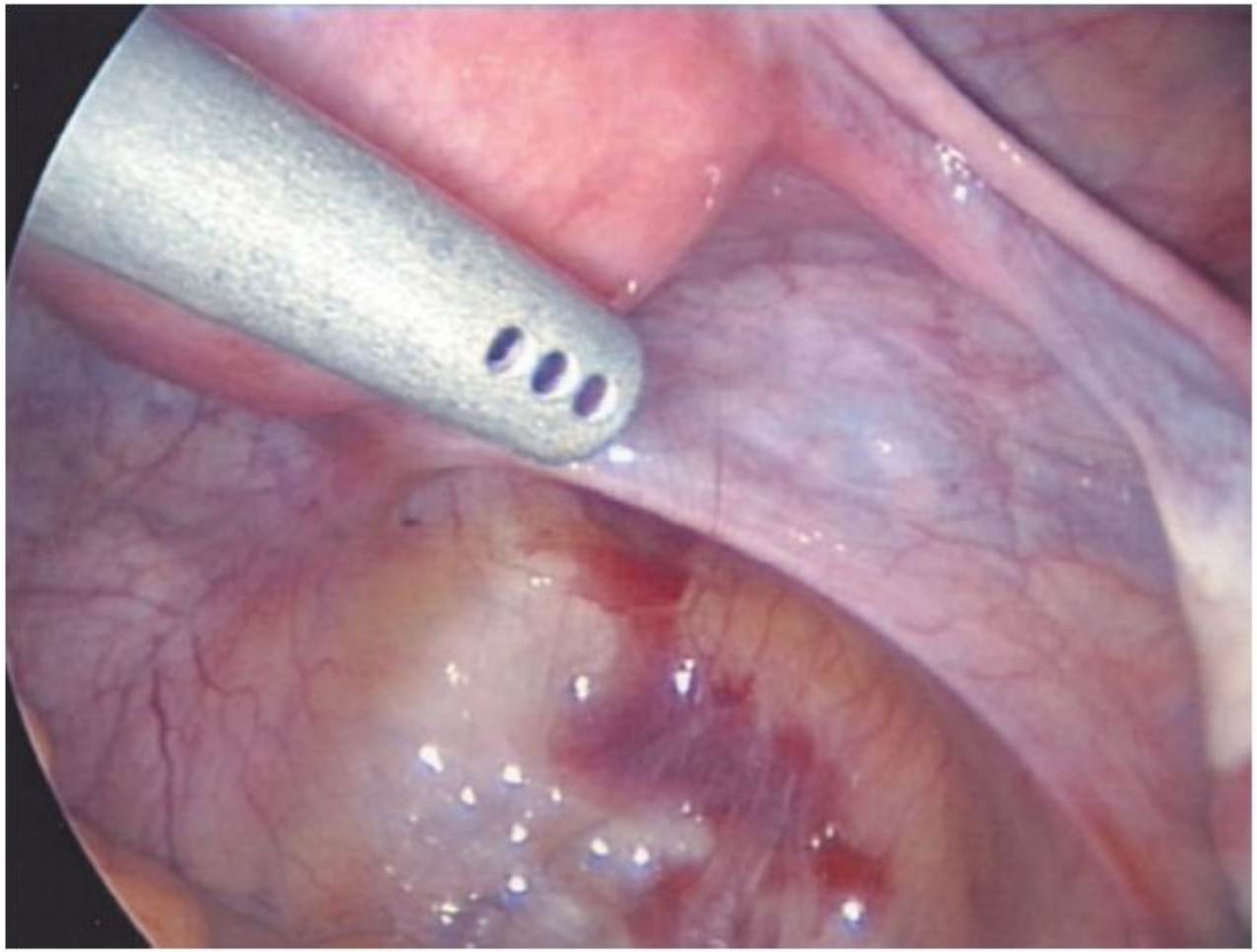
TEBAK GAMBAR



TEBAK GAMBAR

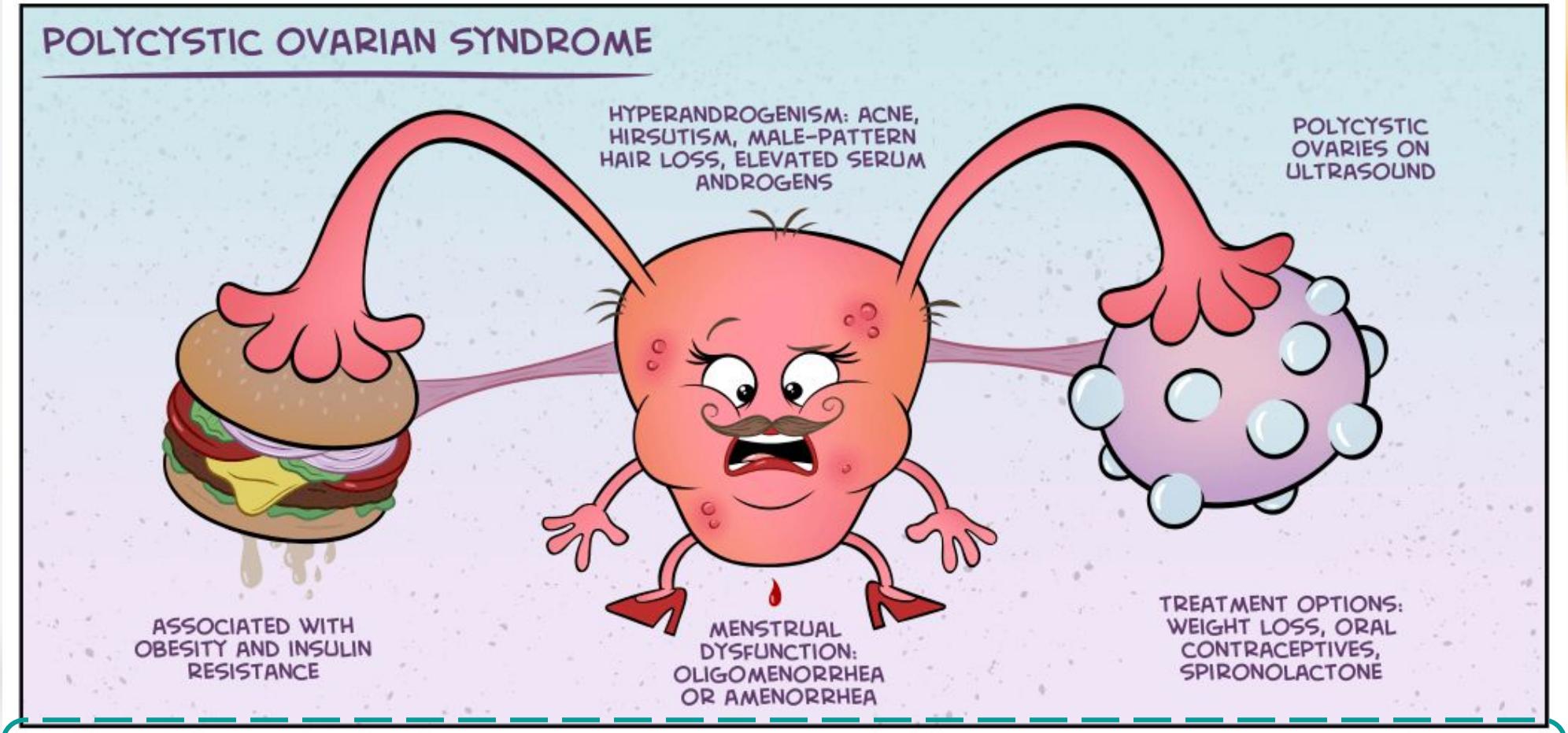


TEBAK GAMBAR



PCOS
(Poly Cystic Ovarian Syndrome)

PCOS

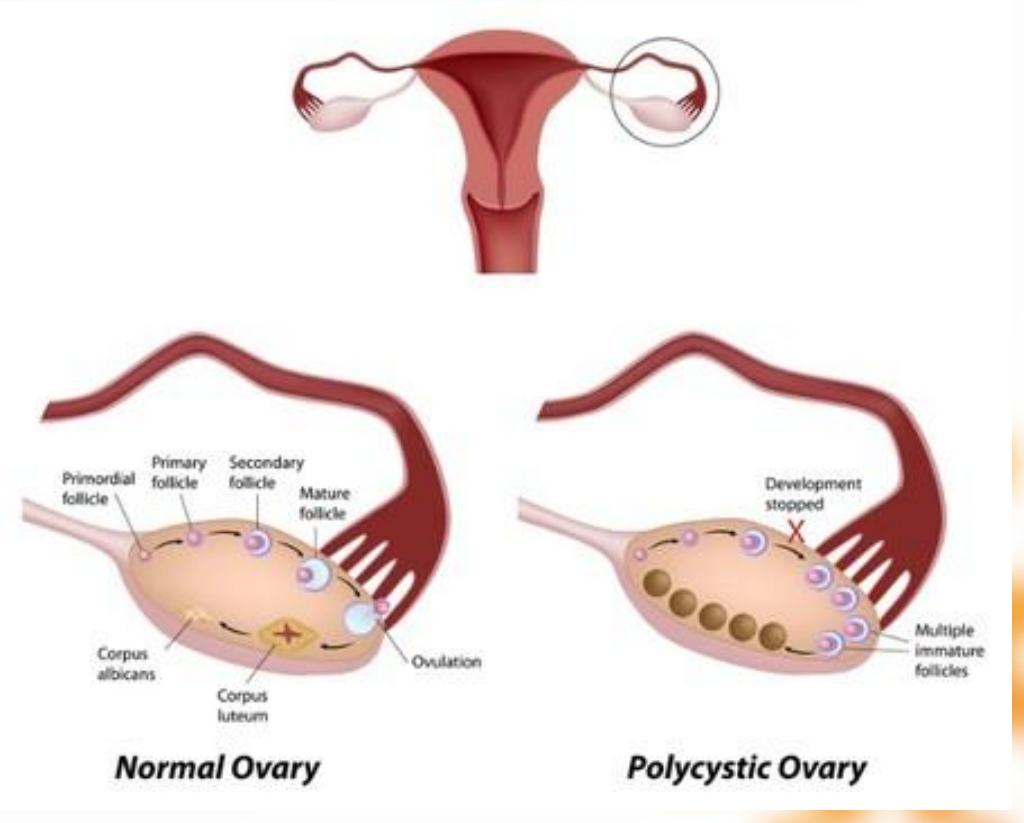

POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME
HYPERANDROGENISM: ACNE, HIRSUTISM, MALE-PATTERN HAIR LOSS, ELEVATED SERUM ANDROGENS
POLYCYSTIC OVARIES ON ULTRASOUND
ASSOCIATED WITH OBESITY AND INSULIN RESISTANCE
MENSTRUAL DYSFUNCTION: OLIGOMENORRHEA OR AMENORRHEA
TREATMENT OPTIONS: WEIGHT LOSS, ORAL CONTRACEPTIVES, SPIRONOLACTONE
WWW.MEDCOMIC.COM
© 2015 JORGE MUNIZ

Meigs syndrome: Tumor jinak ovarium + ascites dan pleural effusion

PCOS

Definisi

- Gangguan hormonal pada perempuc
  yang ditandai dengan **hiperandrogenisme**
  haid iregular, infertilitas dan ovariu
  polikistik.
- Disebut juga Stein-Leventhal Syndrome

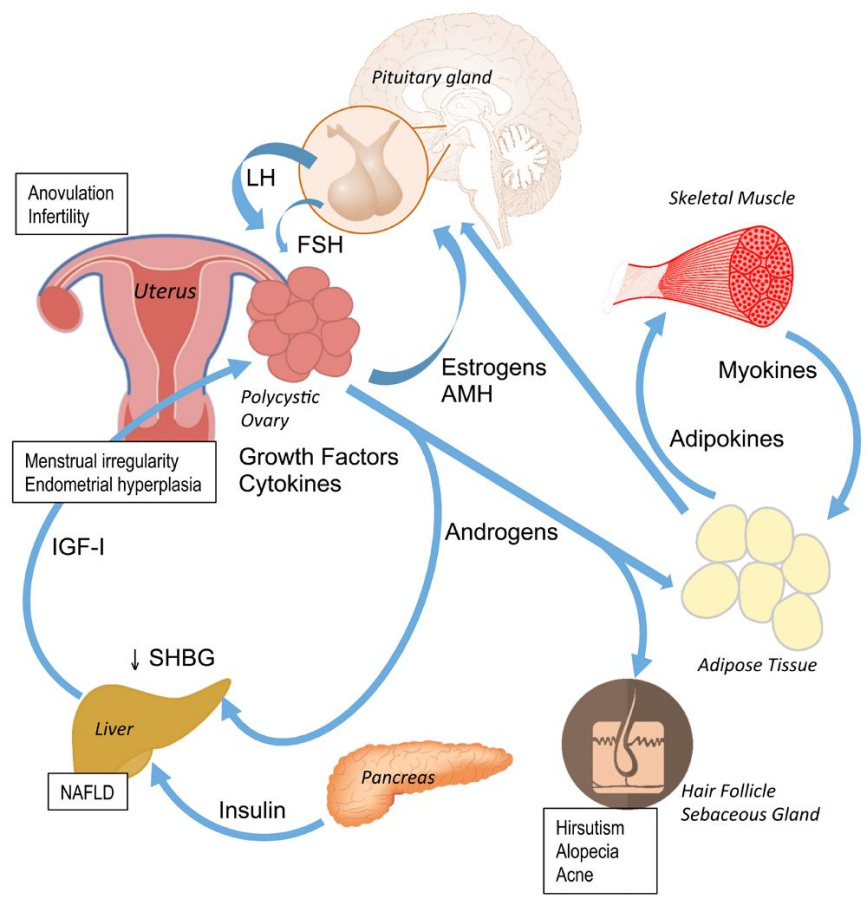


Etiologi belum diketahui dengan pasti

- Genetik
- Obesitas
- Resistensi insulin

PCOS

Patofisiologi Singkat



Peningkatan LH

Hiperandrogen

- Hirsutisme tumbuh jenggot, kumis
- Alopesia androgenik
- Akne vulgaris

Anovulasi (LH Surge tidak terjadi)

- Infertilitas
- Gangguan haid oligo/amenorrhea atau *AUB*

PCOS

Manifestasi Klinis

- Gejala anovulasi
  - **Infertilitas**
  - Gangguan haid **oligo**/amenorrhea atau *abnormal uterine bleeding*
- Gejala hiperandrogenisme
  - **Hirsutisme** tumbuh jenggot, kumis
  - Alopesia androgenik
  - Akne vulgaris

Pasien KADANG datang dengan gejala, **nyeri pada pinggang kanan atau kiri**

PCOS

Kriteria Diagnosis □ Kriteria Rotterdam, Min 2 dari 3

Kriteria	Pembuktian
Oligo-/anovulasi	Amenorrhea/oligomenorrhea atau infertilitas
Hiperandrogenisme	Hirsutisme
	Alopesia androgenic
	Free testosterone >3 ng/L
	Total testosterone >6 ng/L
	Free androgen index (FAI) >5%
Ovarium polikistik	USG: minimal **12 folikel 2-9 mm** pada masing-masing ovarium

PCOS

Pemeriksaan Penunjang

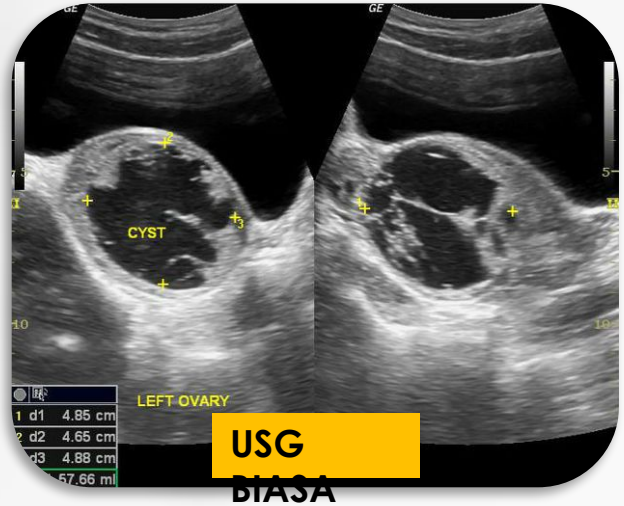
- Laboratorium
  - Peningkatan rasio LH:FSH
  - Peningkatan androgen
- **USG Transvaginal (TVUS)**
  - >12 folikel berukuran 2-9 mm □ **gambaran roda pedati / *string of pearls***
  - Volume ovarium >10 mL

Tatalaksana

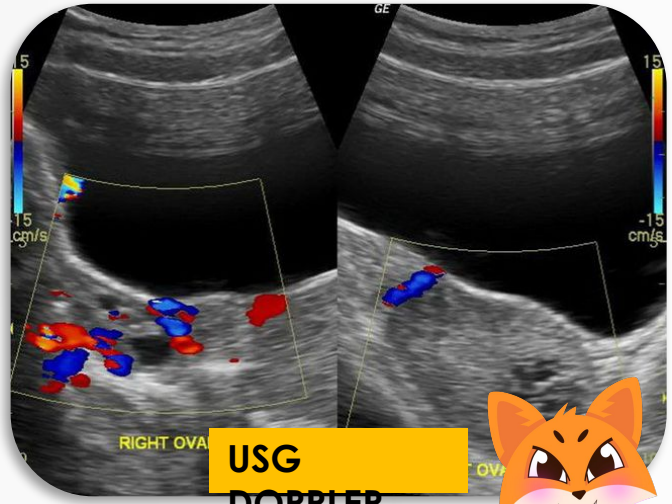
- Penurunan berat badan
- Hiperandrogenisme
  - **Kontrasepsi oral kombinasi *first line***
  - Antiandrogen finateride, dutasteride
- Resistensi insulin Metformin 3x500 mg
- Infertilitas
  - **Letrozole untuk induksi ovulasi pada kasus infertilitas**
  - Clomiphene citrate alternatif letrozole
- Gangguan haid Kontrasepsi oral kombinasi

Komplikasi

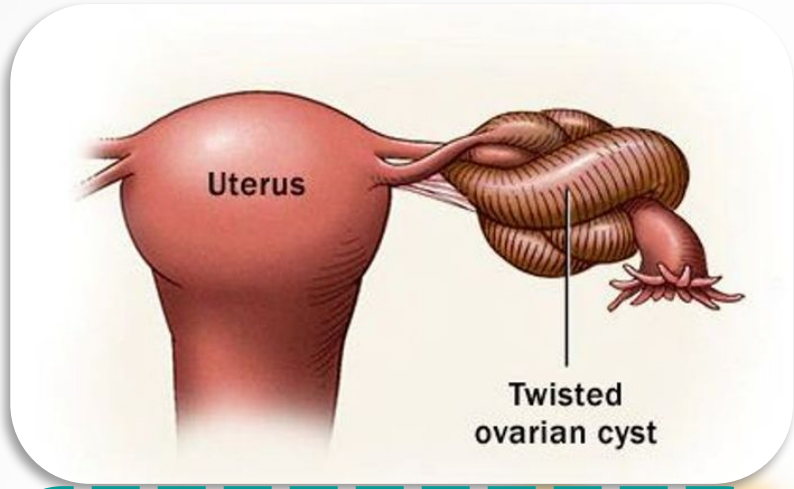
- **Torsio Ovarium**
- Infetilitas
- DM gestasional
- Steatihepatitis
- Sindroma metabolik
- Perdarahan uterus abnormal



USG BIASA



USG DOPPLER



Tanda Kardinal:

- Nyeri perut kanan bawah atau kiri bawah yang sangat hebat
- Biasanya didahului manuver abdomen (pijat, dll)

MEDSENSE plus

3A

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

0821 7355 5801

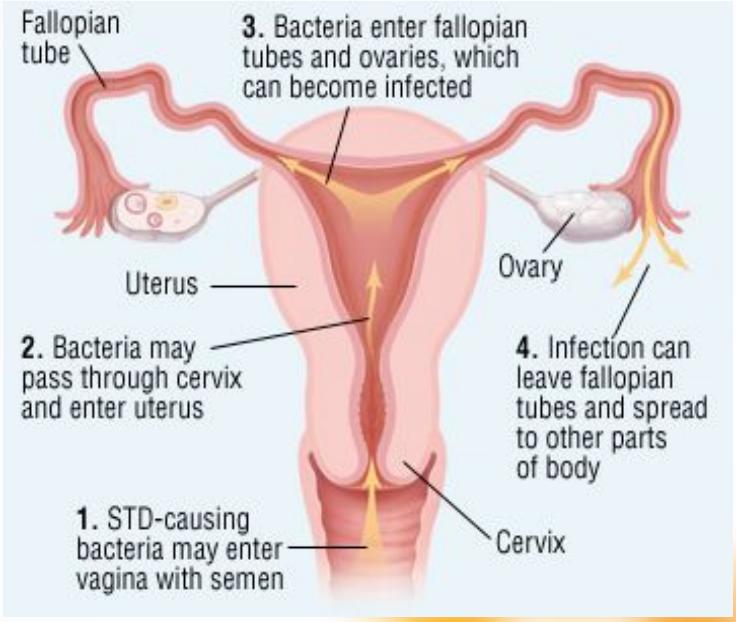
@medsense.plus

MEDSENSE

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Definisi

- Infeksi polimikrobial yang melibatkan traktus genital atas


Fallopian tube
3. Bacteria enter fallopian tubes and ovaries, which can become infected
Uterus
Ovary
2. Bacteria may pass through cervix and enter uterus
4. Infection can leave fallopian tubes and spread to other parts of body
1. STD-causing bacteria may enter vagina with semen
Cervix

Etiologi

- Riwayat seks bebas (+): Neisseria gonorhae atau Chlamydia trachomatis
- Riwayat seks bebas (-): akibat pemakaian IUD/AKDR

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Kriteria Minimum (1/lebih)

- **Nyeri goyang cervix → plano test (-)**
- Uterine tenderness
- Adnexal tenderness

Kriteria Tambahan

- **Suhu >38.3C**
- **Discharge cervix/vagina mukopurulen**
- Sel darah putih pada discharge vagina
- LED dan CRP meningkat
- Bukti lab adanya C. trachomatis dan N. gonorrhoeae

Pemeriksaan Penunjang (bila diperlukan)

- Biopsi endometrial
- USG Transvaginal
- Laparoskopi

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Kriteria Rawat Inap

- Terdapat abses tubo-ovarium
- Hamil
- Sakit berat
- Tidak dapat menoleransi regimen oral
- Intoleransi intake oral
- Tidak ada respons klinis terhadap terapi oral
- Tidak dapat mengeksklusikan kegawatdarurati bedah (cth: apendisitis)

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Tatalaksana

- Antibiotik
  - **Rawat Inap**
    - Ceftriaxone 1g IV/24 jam + Doksisiklin 100 mg PO/IV /12 jam + Metronidazole 500 mg PO/IV / 12 jam
    - Cefotetan 2g IV/12 jam + Doksisiklin 100 mg PO/IV /12 jam
    - Cefoxitin 2g IV/6 jam + Doksisiklin 100 mg PO/IV /12 jam
  - **Rawat jalan** (mild to moderate acute PID)
    - Ceftriaxone 500mg IM SD + Doksisiklin 100mg/12 jam PO 14 hari +/- Metronidazole PO 500 mg/12 jam 14 hari

Source: Division of STD Prevention, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Komplikasi

- **Infertilitas** □ Oklusi akibat jaringan parut di tuba falopi
- Kehamilan Ektopik□ oklusi tuba menyebabkan gangguan fertilisasi
- Nyeri panggul kronis
- **Abses Tubo-ovarium**

Abses Tubo-Ovarium

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Abses Tuboovarium

Definisi

- Massa infeksi pada tuba fallopi / ovarium yang timbul sebagai komplikasi dari *pelvic inflammatory disease* (PID)

Etiologi

- **PID sebelumnya**
- **Polimikroba**
  - *E. coli*
  - *Bacteroides fragilis*
  - *Actinomyces israelii* à berhubungan Degnan penggunaan IUD

Abses Tuboovarium

Manifestasi Klinis

- **Nyeri abdomen bagian bawah** □ biasanya RLQ / LLQ
- **Ditemukan massa pada adneksa** □ dapat berfluktuasi
- Demam
- Duh tubuh vagina
- Bila terjadi **ruptur abses**:
  - Akut abdomen
  - Peritonitis
  - Sepsis

Abses Tuboovarium

Pemeriksaan Penunjang

- Abses tubo-ovarium **merupakan diagnosis klinis**
- Tes plano menentukan kehamilan
- **Laboratorium**: leukositosis
- **Pencitraan**
  - **USG** Pemeriksaan awal
    - **Massa multilocular** (bersepta) yang merusak struktur adneksa dengan ***internal echo***
- **CT scan kontras** bila ingin mengeksklusi patologi dari saluran GIT (mis. apendisitis)
  - Massa berdinding tebal dengan ***ring-enhancement***

Abses Tuboovarium

Pemeriksaan Penunjang

USG: Massa berlokulasi dengan *internal echo*

Abses Tuboovarium

Tatalaksana

- **Antibiotik minimal 14 hari**
  - Seftriakson 1 g IV/hari DAN
  - Doksisiklin 2x100 mg PO atau IV/hari DAN
  - Metronidazole 2x500 mg PO atau IV/hari
- **Drainase dan pembedahan ,** Indikasi:
  - Gagal terapi antibiotik
  - Ruptur abses
  - Sepsis

MEDSENSE plus

3B

Torsio Ovarium

0821 7355 5801

@medsense.plus

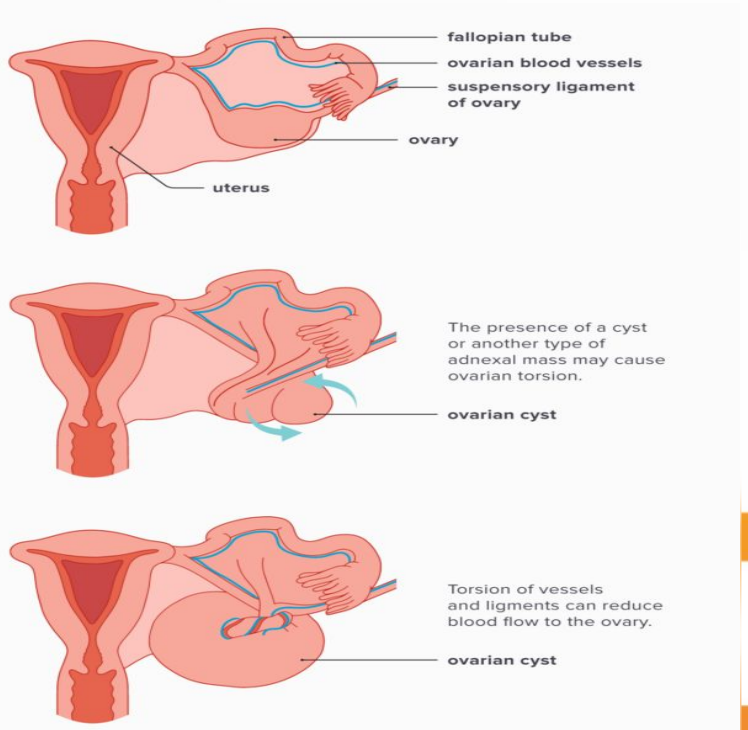
MEDSENSE

Torsio Ovarium

3B

Definisi

- **Terpuntirnya ovarium** pada ligament infudibulopelvic dan ligamen utero-ovarian
- Merupakan kegawat daruratan (iskemik □ nekrosis)


fallopian tube
ovarian blood vessels
suspensory ligament of ovary
ovary
uterus
The presence of a cyst or another type of adnexal mass may cause ovarian torsion.
ovarian cyst
Torsion of vessels and ligments can reduce blood flow to the ovary.
ovarian cyst

Etiologi

- Pembesaran ovarium **(Mis: PCOS, kista, tumor)**
- Kelainan anatomis
- Aktifitas berat

Torsio Ovarium

3B

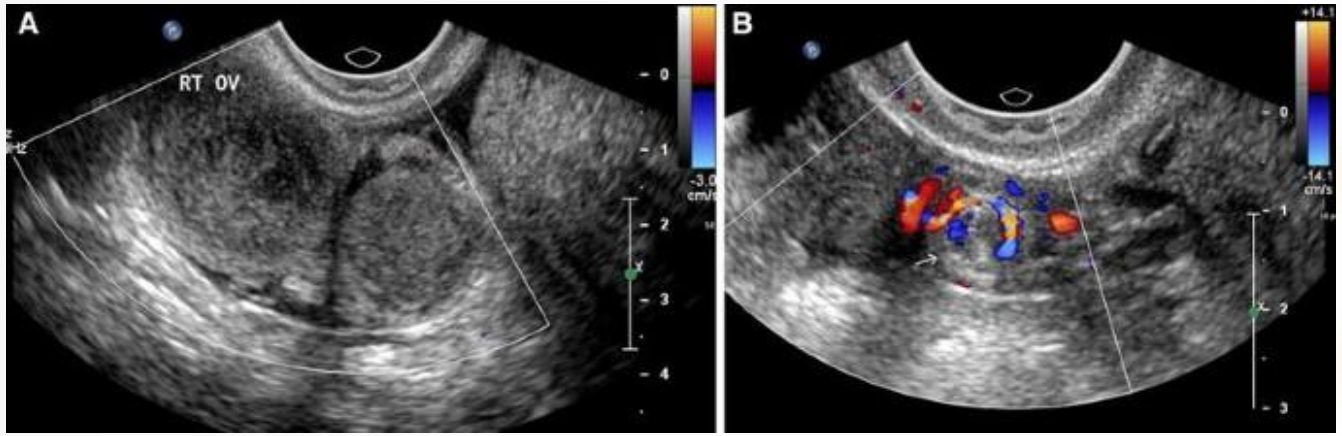
Manifestasi Klinis / *Cardinal sign*:

- **Nyeri pelvis akut hebat**
- Mual, muntah
- **Massa adneksa (+)**
- Demam penanda nekrosis

Torsio Ovarium

Pemeriksaan Penunjang

- Pencitraan:
  - *Transvaginal ultrasonography* dan **Doppler** → pemeriksaan utama
    - Edema ovarium
    - **Whirlpool sign → gambaran pembuluh darah ovarium yang terpelintir, dapat ditemukan juga pada CT-scan**
    - **Doppler → ↓ aliran darah**
  - CT Scan / MRI → tidak rutin dilakukan



Torsio Ovarium

3B

Tatalaksana

- Pembedahan
  - **Detorsio <36 jam**
  - Kistektomi bila tidak ada keganasan
  - *Salphingo-oophorectomy* bila curiga ada keganasan, tidak *viable*, *post-menopause*

DD/ Nyeri Adneksa

Torsio kista ovarium dapat berkembang dari kista yang lainnya, mis: PCOS

MEDSENSE plus

1

Anomali Uterus Kongenital

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Anomali Uterus Kongenial

Definisi

- kumpulan kelainan uterus yang telah ada sejak lahir

Etiopatofisiologi

- Gangguan penggabungan **ductus muellerian**

Klasifikasi

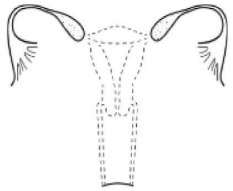
- Uterus arcuata (varian normal)
- Uterus bikornu
- Uterus septate indentasi tidak sampai OUI
- Uterus didelfi duplikasi uterus, vagina, cervix
- Uterus unikornu

Anomali Uterus Kongenital

ASRM MÜLLERIAN ANOMALIES CLASSIFICATION 2021

Scan QR code to view the ASRM MAC 2021 tool (page 1 of 2)
©2021 American Society for Reproductive Medicine

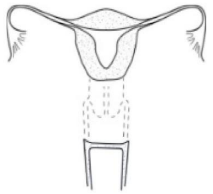
MÜLLERIAN AGENESIS



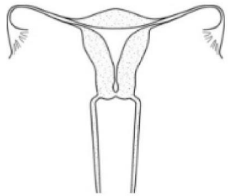
MÜLLERIAN AGENESIS

MÜLLERIAN AGENESIS WITH R/L ATROPHIC UTERINE REMNANT WITH FUNCTIONAL ENDOMETRIUM

CERVICAL AGENESIS

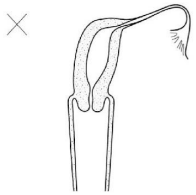


CERVICAL AGENESIS

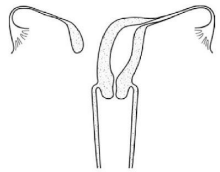


DISTAL CERVICAL AGENESIS

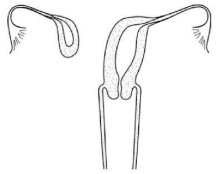
UNICORNUATE UTERUS



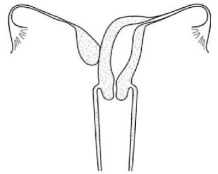
R/L UNICORNUATE UTERUS



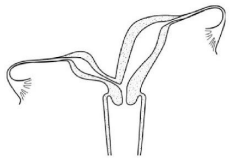
R/L UNICORNUATE WITH R/L DISTAL ATROPHIC UTERINE REMNANT



R/L UNICORNUATE WITH R/L DISTAL UTERINE REMNANT WITH FUNCTIONAL ENDOMETRIUM

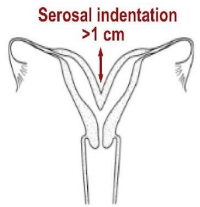


R/L UNICORNUATE WITH R/L ASSOCIATED ATROPHIC UTERINE REMNANT

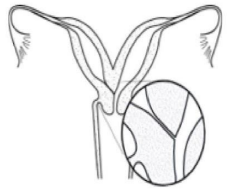


R/L UNICORNUATE WITH R/L UTERINE HORN COMMUNICATING AT LEVEL OF CERVIX

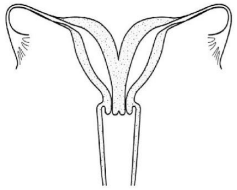
BICORNUATE UTERUS



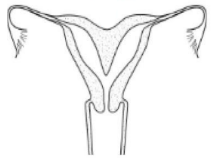
BICORNUATE UTERUS



BICORNUATE UTERUS WITH R/L COMMUNICATING TRACT

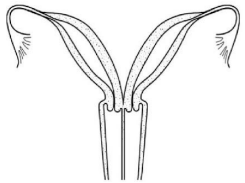


UTERUS BICORNUATE BICOLLIS

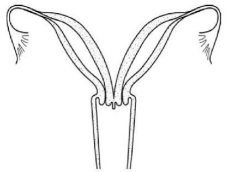


COMBINED BICORNUATE SEPTATE UTERUS

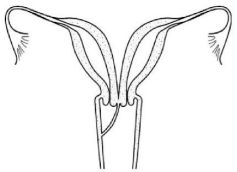
UTERUS DIDELPHYS



UTERUS DIDEPHYS AND LONGITUDINAL SEPTUM



UTERUS DIDELPHYS AND +/- LONGITUDINAL VAGINAL SEPTUM OF VARIABLE LENGTH



UTERUS DIDELPHYS AND OBSTRUCTED R/L HEMIVAGINA

Anomali Uterus Kongenital

Manifestasi klinis

- Hematometra darah pada cavum uteri
- Hematocolpos darah pada vagina
- Retromenstruasi endometriosis
- Nyeri pelvis
- PUA
- Disuria
- Inspekulo: seringkali terdapat abnormalitas cervix

Anomali Uterus Kongenital

Pemeriksaan

- TVUS / TAUS (USG) □ Screening
- MRI □ Konfirmasi / Gold Standard

Tatalaksana

- Operatif
  - Metroplasty □ rekonstruksi uterus
  - Septoplasty □ reseksi septum

MEDSENSE plus

3A

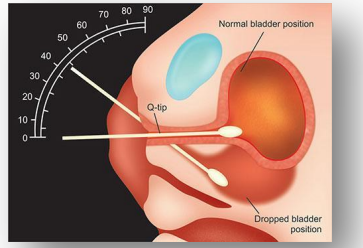
Prolaps Organ Panggul

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE

Prolaps Organ Panggul



3A

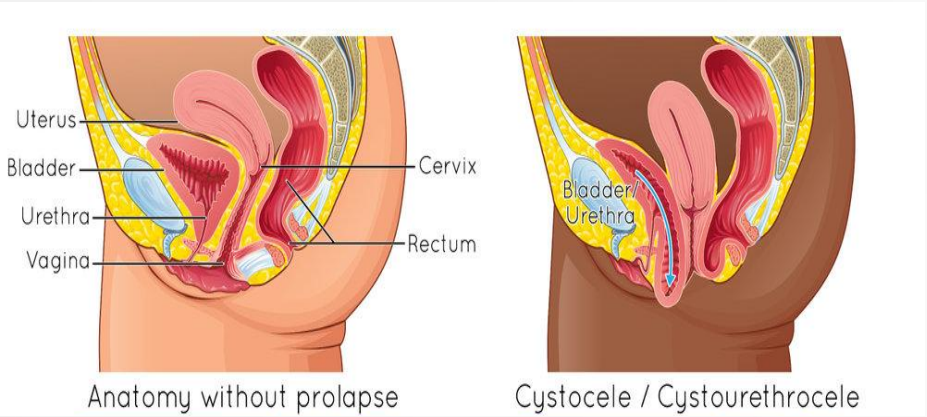
Definisi

- Keluarnya organ pelvis menuju atau melebihi dinding vagina.

Diagnosis	Keterangan	
Sistokel	Turunnya vesika urinaria herniasi dinding anterior vagina	Q tip test (+), Gangguan BAK
Rektokel	Turunnya rektum herniasi dinding posterior vagina	Gangguan BAB
Enterokel	Herniasi usus ke/menembus dinding vagina	Bising usus (+)
Prolaps uteri	Penurunan serviks ke sisi inferior (ke arah hymen)	
Prosidensia uteri	Hernia ketiga kompartemen (rektum, vesika urinaria, uterus) ke introitus vagina	Atau Prolaps uteri grade IV

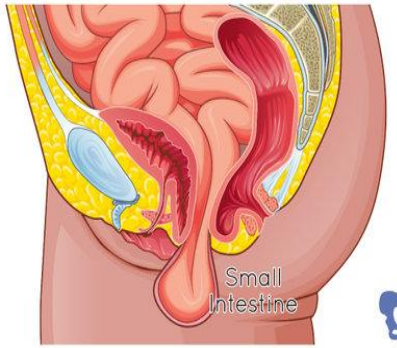
Prolaps Organ Panggul

Klasifikasi

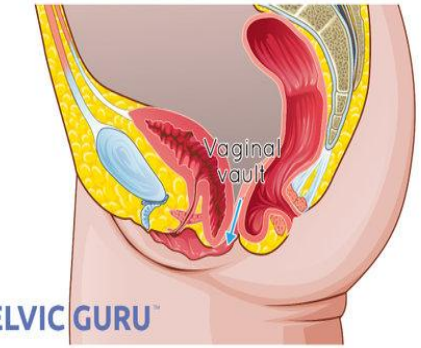


Anatomy without prolapse

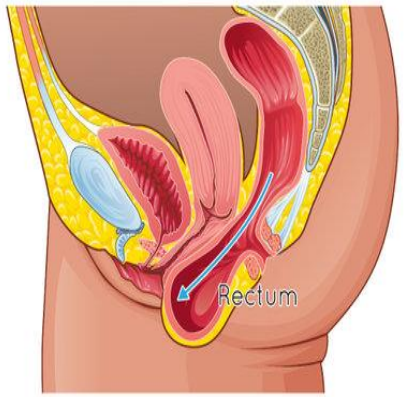
Cystocele / Cystourethrocele



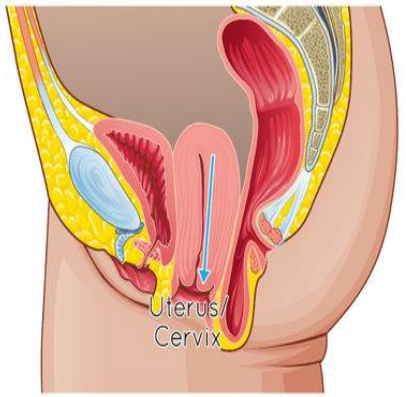
Enterocele



Vaginal vault prolapse



Rectocele



Uterine prolapse

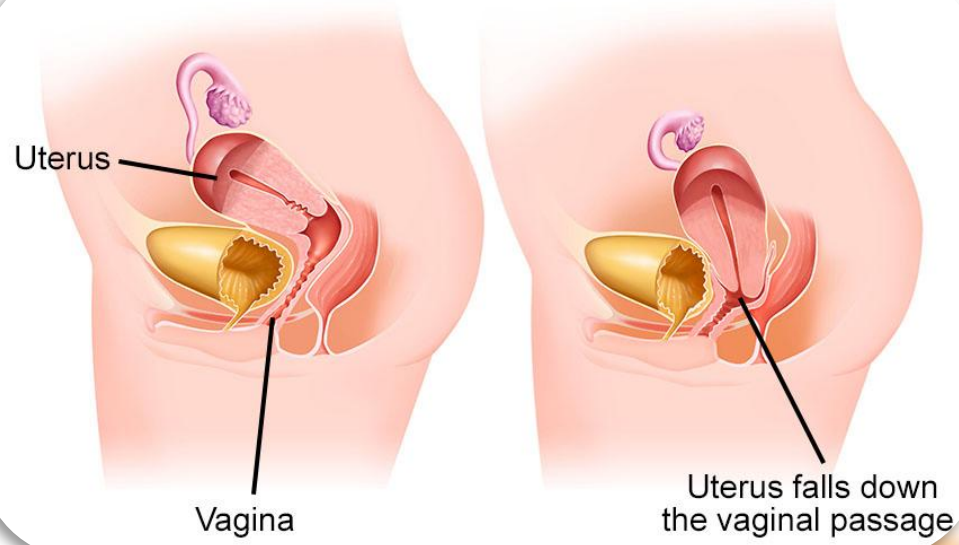
Prolaps Uteri

Definisi Etiologi

- Prolapsus uteri adalah suatu **kondisi jatuh atau turunnya uterus dari rongga pelvik ke dalam atau keluar dari vagina**
- Etiologi:
  - Kelemahan **ligamentum cardinal dan uterosakral**

Faktor Resiko

- **Paritas (MULTIPARITAS)**
- Paritas pervaginam
- Persalinan kala 2 Panjang (>2 jam)
- Makrosomia (bayi >4000 gr)
- Riwayat persalinan dengan tindakan



Prolaps Uteri

Gejala Klinis

- Perasaan adanya suatu benda yang **mengganjal di vagina atau menonjol di genitalia eksterna**
- Rasa sakit di panggul atau pinggang
- Gangguan BAB dan BAK

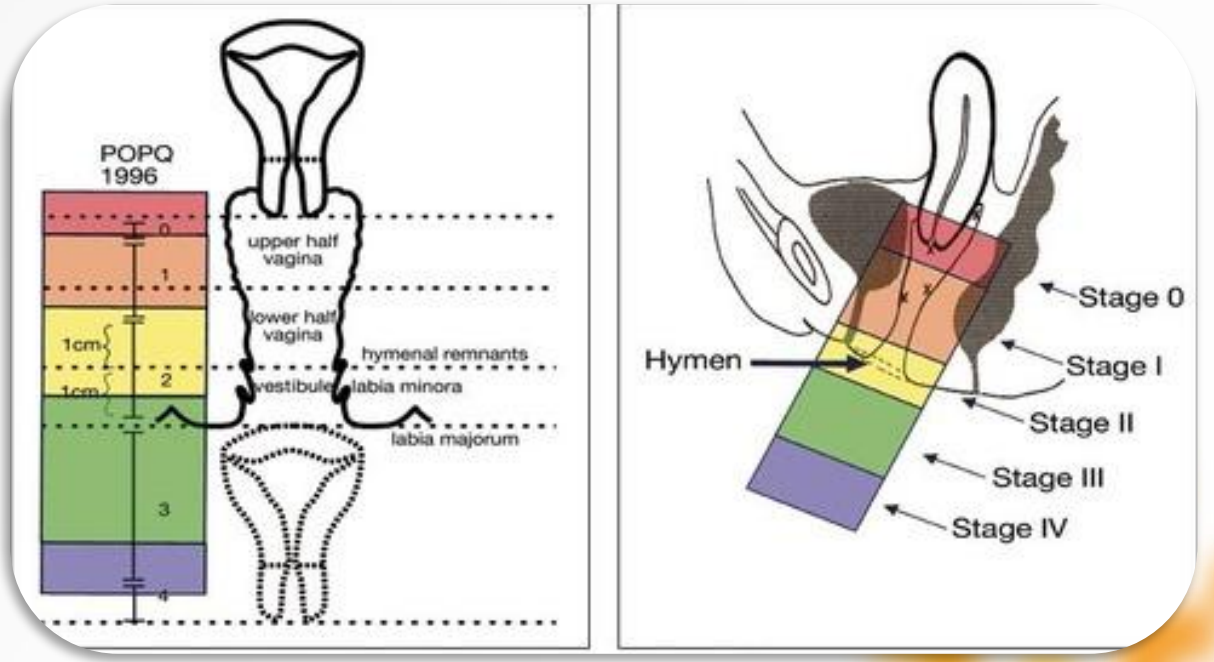
Pemeriksaan Fisik

- Derajat maksimum **manuver Valsava.**
- Pemeriksaan vagina dengan jari untuk mengetahui kontraksi dan kekuatan otot levator ani.
- Pemeriksaan rektovaginal Untuk memastikan adanya rektokel

Prolaps Uteri

Derajat Berdasarkan Pop-Q

Stage	Deskripsi
1	>1 cm **di atas** garis himen
2	1 cm di atas hingga 1 cm di bawah garis himen
3	>1 cm **di bawah** garis himen < (TVL-2) cm
4	Seluruh uterus tereversi keluar introitus vagina

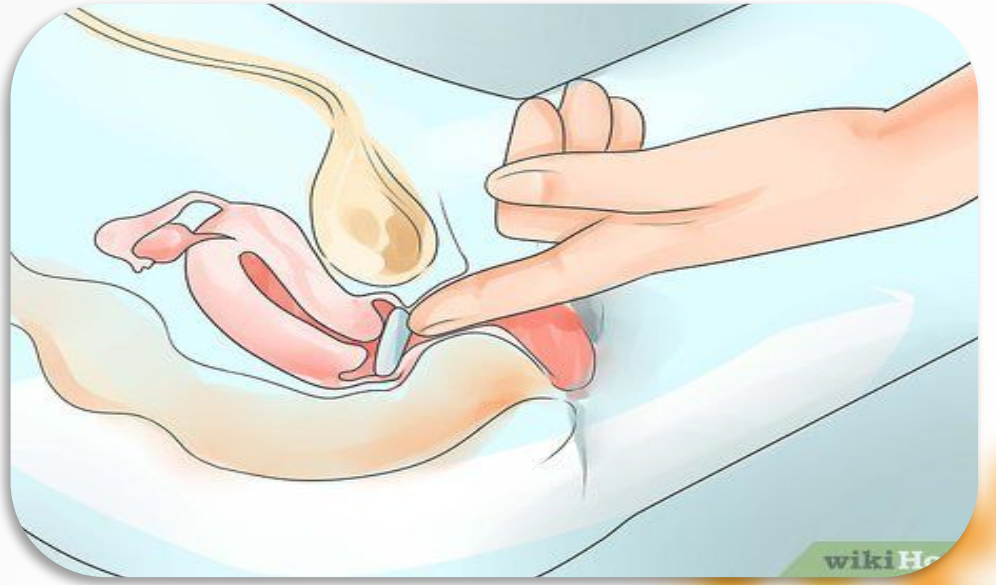


Derajat 4 disebut juga **Procidentia Uteri**

Prolaps Uteri

Tatalaksana

- Menopause (+): histerektomi
- Menopause (-) :
  - Jika grade I/II: pasang cincin pesarium
  - Jika grade III/IV: rujuk untuk VAGINORAPHY



Fistula Urogenitalia

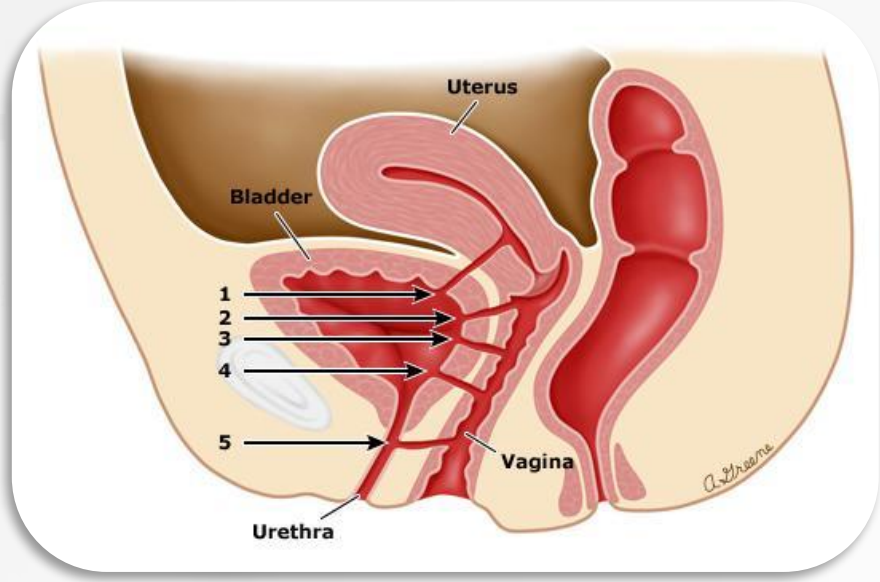
0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Fistula Urogenital

Definisi

- Terdapat saluran abnormal yang menghubungkan tractus urinarius dan tractus genitalia sehingga urin masuk dan keluar melalui saluran genitalia (vagina).

Klasifikasi Umum



- Uretero-Vaginal Fistula
- Vesico-Uterina Fistula
- Vesico-Vaginal Fistula
- Urethro-Vaginal Fistula

Fistula Urogenital

Etiologi Faktor Resiko

- Trauma obstetric (persalinan lama, persalinan dengan tindakan)
- Trauma ginekologi (pasca operasi ginekologi)
- Pasca terapi radiasi
- Pasca tindakan
- Malignansi
- Kelainan bawaan

Manifestasi Klinis Umum

- **Terasa daerah kemaluan selalu basah**
- **Cairan keluar dari vagina**
- Inkontinensia urin
- ISK berulang

Fistula Urogenital

Klinis Khas Berdasarkan Lokasi

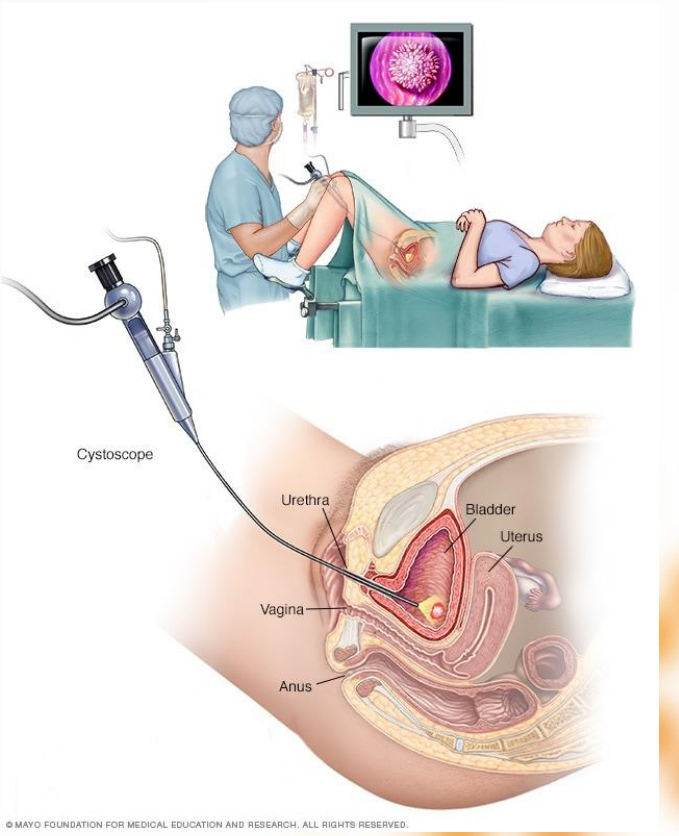
Lokasi Fistula	Klinis Khas
Vesico-Vaginal Fistula	Urin merembes dari vagina secara konstan
Proximal Urethro-Vaginal Fistula	
Uretero-Vaginal Fistula	
Distal Urethro-Vaginal Fistula	Urin merembes dari vagina saat berkemih
Vesico-Uterina Fistula	Trias: kontinensia / inkontinensia urin, amenorea, menouria (hematuria siklik)

Youssef Syndrome Vesico-Uterina Fistula tanpa inkontinensia urin (urin dapat ditahan / kontinensia)

Fistula Urogenital

Pemeriksaan Penunjang

- Inspekulo □ awal
- ***Double Dye Test*** □ **untuk identifikasi fistula kecil**
  - Menggunakan pyridium dan ***methylene blue***
- **Sistouretroskopi** □ **menentukan lokasi fistula**



Tatalaksana

- Konservatif:
  - Kateterisasi 2-3 minggu
  - Antibiotik
- **Operatif:**
  - Fistula besar
  - Gagal konservatif

Gangguan Menyusui

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Kelainan Menyusui

Diagnosis | Klinis | Etiologi | Tatalaksana

Puting

Inverted Nipple

- **Kongenital**
- **Ductus Lactiferus pendek**

Grade:

1. :Keluar masuk tanpa penekanan
2. :keluar masuk dengan penekanan, Kembali masuk saat tekanan dilepas
3. :Tidak keluar dengan penekanan

Cracked Nipple

- **Cara Menyusui yang salah**
- **Kelainan papilla □ Inverted Nipple**

Putting kering dan retak

Payudara

Unilateral

Mastitis

Abses Mammae

Bilateral

Breast Engorgement / Bendungan Air Susu

Cara Menyusui yang salah

Infeksi S. Aureus (flora normal kulit)

Pemberian ASI Jarang

Nyeri (+), Bengkak (+)

Demam (+), Eritema (+) □ Tanda radang (+)

Payudara keras

Fluktuasi (+)

Edukasi cara menyusui

- Grade:
- 1 □ Penarikan manual
- 2 □ penarian dengan spuit
- 3 □ pembedahan

- Oleskan ASI di sekitar putting
- Lanolin

- Tetap Menyusui
- Kompres Dingin
- AB □ Kloksasilin / eritromisin
- Paracetamol

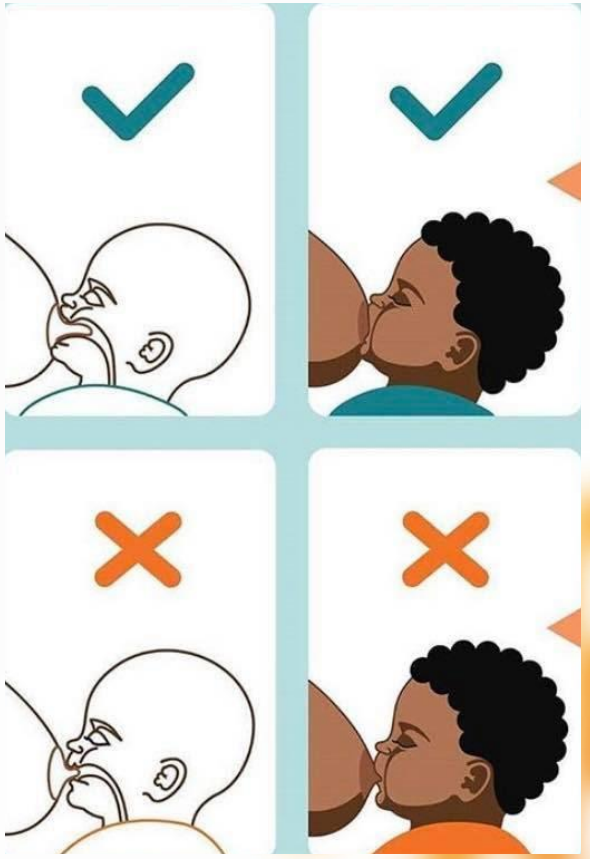
- Jangan Menyusui
- AB + PCT
- Insisi drainase

- Kompres hangat
- Susukan Bayi / pompa ASI
- Bromokriptin

Cara menyusui / Latch on

Posisi *Latch On* yang baik

- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya
- Areola masuk dalam mulut bayi, tidak hanya puting susu
- Areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar



Cracked Nipple

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

Cracked Nipple

Perawatan puting payudara

- Jangan digosok terlalu keras atau menggunakan sabun (sebabkan kering dan iritasi)
- Apabila terlalu basah/lembab angin-anginkan

Nipple Shield

Tatalaksana

- **Gunakan ASI**/lanolin/krim untuk melembabkan areola mammae
- Tetap susui bayi
- Gunakan nipple shield sebagai alternative terakhir
- Perbaiki cara menyusui

Cracked Nipple

Inverted Nipple

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

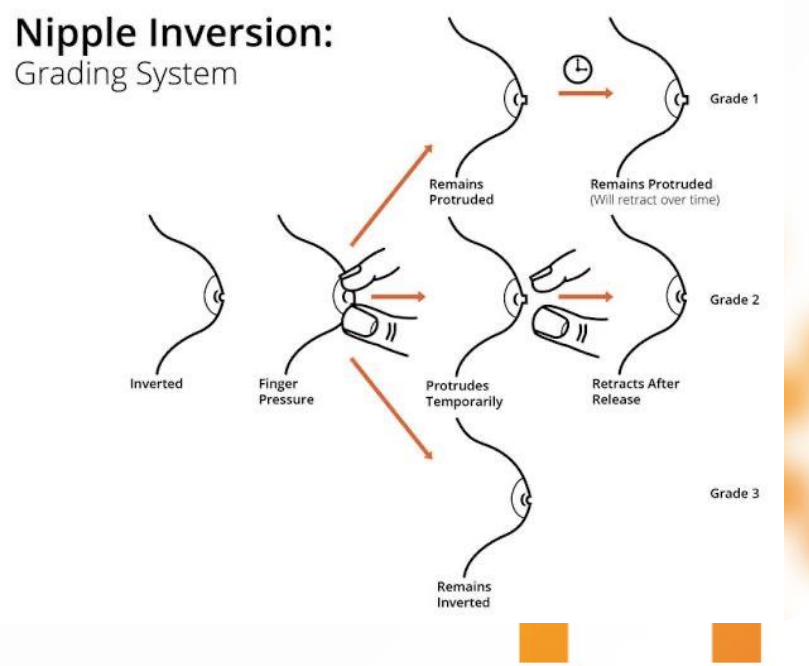
Inverted Nipple

Etiologi

- Pendek nya Duktus Laktiferus(kongenital)

Derajat

- Grade 1: puting susu **kembali normal seiring waktu**
- Grade 2: puting susu **kembali normal setelah diberi tekanan** dengan jari
- Grade 3: puting susu **tetap terbenam** walau diberi tekanan dengan jari



Inverted Nipple

Tatalaksana

- Grade 1:
  - Penarikan puting manual dengan **tangan**
- Grade 2:
  - **Menggunakan spuit ukuran 10-20 ml.**
    - Ujung spuit yang terdapat jarum dipotong dan penarik spuit dipindahkan ke sisi bekas potongan
    - Ujung yang tumpul di letakkan di atas puting, kemudian lakukan penarikan beberapa kali hingga puting keluar.
- Grade 3:
  - **Pembedahan**

Breast Engorgement (Mastalgia)

0821 7355 5801
@medsense.plus
MEDSENSE

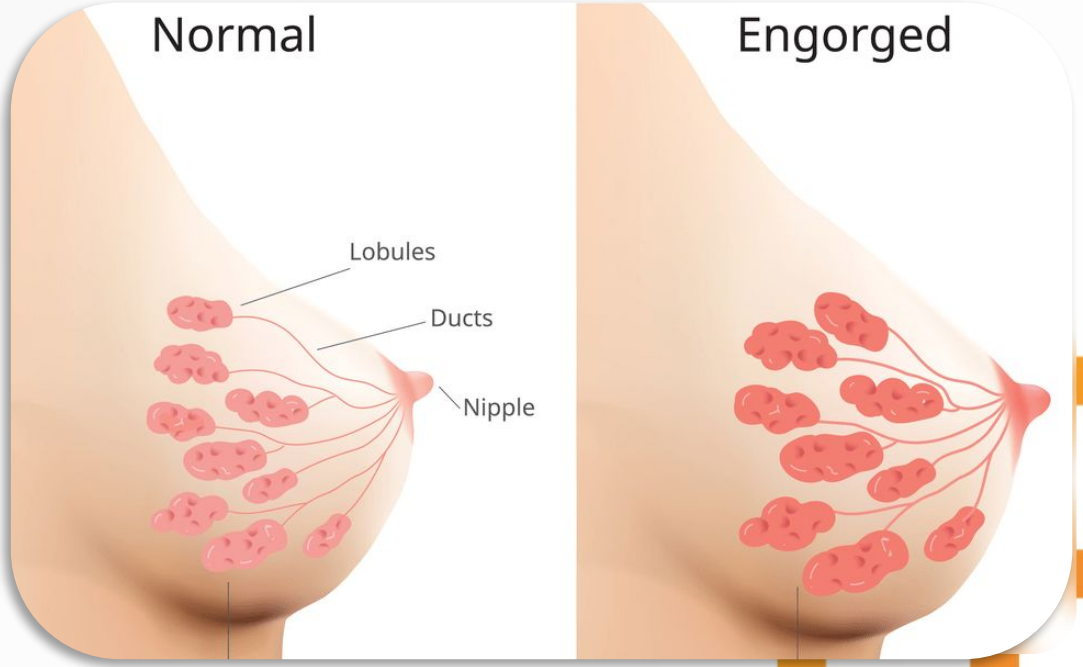
Breast Engorgement (Mastalgia)

Definisi

- Bendungan payudara yang terjadi akibat ekspansi dan penampungan ASI berlebih.
- Nama lain: Mastalgia, bendungan air susu

Faktor Presdiposisi

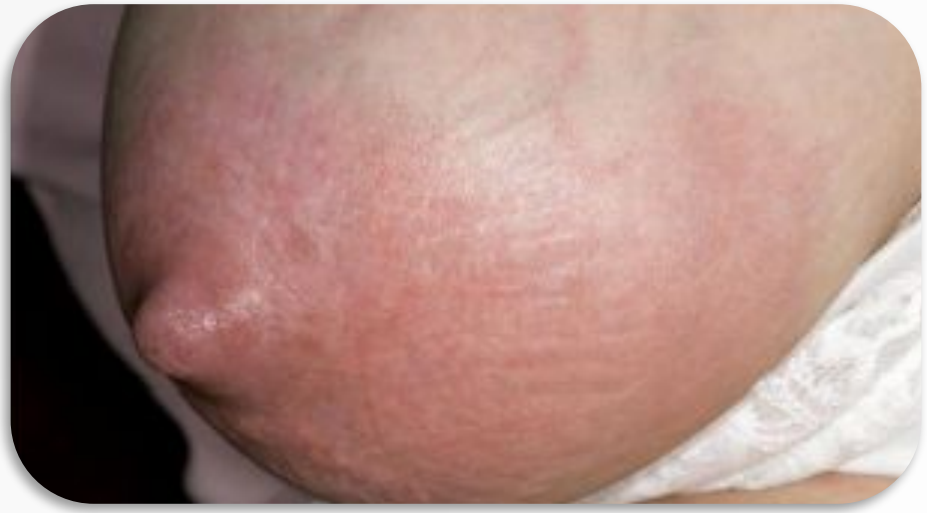
- **Posisi menyusui yang salah**
- Penyapihan terlalu cepat
- Pemberian ASI jarang
- *Cracked nipple*



Breast Engorgement (Mastalgia)

Manifestasi Klinis

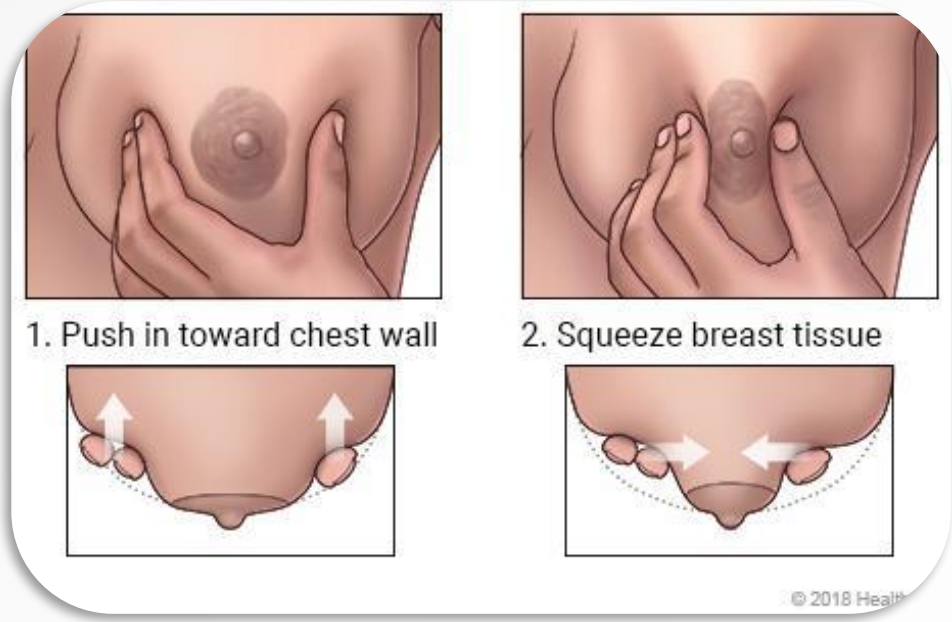
- Payudara bengkak dan keras
- Nyeri pada payudara
- Biasa terjadi 3 – 5 hari pasca persalinan
- **Mengenai kedua payudara**



Breast Engorgement (Mastalgia)

Tatalaksana

- **Kompres hangat** payudara selama 5 menit
- **Susukan bayi/pompa ASI setiap 2 – 3 jam sekali**
- Bromokriptin 2.5 mg □ agonis dopamine, mencegah sekresi prolactin



MEDSENSE plus

42

Mastitis dan Abses Mammae

0821 7355 5801

@medsense.plus MEDSENSE

Mastitis dan Abses Mammae

Definisi Etiologi

- Infeksi/inflamasi pada payudara
- Etiologi: **Staphylococcus Aureus**

Faktor predisposisi

- Bayi malas menyusui
- Puting lecet
- Menyusui hanya 1 posisi (DRAINASE TIDAK BAIK)
- Bra terlalu ketat

Mastitis dan Abses Mammae

Diagnosis

- Payudara (biasanya **Unilateral**) keras, memerah, **nyeri**
- Benjolan (+)
- **Demam >38 C**
- Sering terjadi pada minggu ke-3 atau 4 postpartum
- **Fluktuasi (+) □ Abses Mammae**

Mastitis dan Abses Mammae

Tatalaksana

- **Antibiotik**
  - **Kloksasilin 4 x 500mg selama 14 hari atau**
  - **Eritromisin 3 x 250mg selama 14 hari**
- Tetap menyusui, mulai dari payudara yang sehat
- Kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan nyeri
- Sangga payudara dengan bra yang pas
- Abses Insisi dan drainase

Kapan kompres hangat ?
Kapan kompres dingin?

MEDSENSE plus

MED+QUIZ

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE

MED+QUIZ – 5

Seorang wanita berusia 30 tahun datang ke klinik dengan keluhan belum hamil setelah 3 tahun menikah. Pasien melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi. Siklus menstruasi pasien teratur setiap 28 hari, tanpa nyeri atau keluhan lain. Riwayat kesehatan pasien baik, tanpa riwayat infeksi menular seksual. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan hormon menunjukkan kadar FSH dan LH yang rendah. Pemeriksaan USG menunjukkan ukuran ovarium normal, tanpa folikel dominan.

Apakah kemungkinan penyebab infertilitas pada pasien diatas?

A. Sindrom ovarium polikistik
B. Endometriosis
C. Insufisiensi hipotalamus-hipofisis
D. Faktor tuba fallopi
E. Hipotiroidisme

MED+QUIZ – 5

Seorang wanita berusia **30 tahun** datang ke klinik dengan keluhan **belum hamil setelah 3 tahun menikah**. Pasien melakukan **hubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi**. **Siklus menstruasi pasien teratur** setiap 28 hari, **tanpa nyeri** atau keluhan lain. Riwayat kesehatan pasien baik, tanpa riwayat infeksi menular seksual. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan hormon menunjukkan **kadar FSH dan LH yang rendah**. Pemeriksaan **USG** menunjukkan **ukuran ovarium normal, tanpa folikel dominan.**

Apakah kemungkinan **penyebab infertilitas** pada pasien diatas?

A. Sindrom ovarium polikistik
B. Endometriosis
C. Insufisiensi hipotalamus-hipofisis
D. Faktor tuba fallopi
E. Hipotiroidisme

MED+QUIZ – 6

Seorang perempuan berusia 22 tahun datang ke dokter untuk konsultasi masalah kontrasepsi. Pasien berencana untuk menunda kehamilan dalam beberapa tahun ini karena kesibukan kuliah dan suaminya telah menyetujui. Pasien ingin penampilannya tidak terganggu akibat penggunaan kontrasepsi. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit ataupun penggunaan obat-obatan rutin. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan TD 138/72 HR 98 RR 18 S 36,7 Berat badan 52 kg.

Apakah jenis kontrasepsi yang tepat disarankan untuk pasien ini?

A. Pil
B. Suntikan
C. AKDR
D. Tubektomi
E. Vasektomi

MED+QUIZ – 6

Seorang perempuan berusia 22 tahun datang ke dokter untuk konsultasi masalah kontrasepsi. **Pasien berencana untuk menunda kehamilan** dalam beberapa tahun ini karena kesibukan kuliah dan suaminya telah menyetujui. **Pasien ingin penampilannya tidak terganggu akibat penggunaan kontrasepsi.** Pasien tidak memiliki riwayat penyakit ataupun penggunaan obat-obatan rutin. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan TD 138/72 HR 98 RR 18 S 36,7 Berat badan 52 kg.

Apakah jenis kontrasepsi yang tepat disarankan untuk pasien ini?

A. Pil
B. Suntikan
C. AKDR
D. Tubektomi
E. Vasektomi

MED+QUIZ – 7

Seorang perempuan 43 tahun datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin. Pasien sudah menikah sejak usia 20 tahun dan memiliki 2 anak. Pasien tidak memiliki keluhan keputihan, tidak ada perdarahan di luar siklus mens, tidak ada riwayat perdarahan setelah berhubungan seksual.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah tindakan penapisan yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan untung-rugi tindakan penapisan berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...informasi baru tersebut membuat tindakan penapisan menjadi...
7	Pemeriksaan skrining IVA	Hasil tes IVA 1 tahun lalu negative	**A. B. C. D. E.** -2, -1, 0, +1, +2

MED+QUIZ – 7

Seorang **perempuan 43 tahun** datang ke puskesmas untuk **pemeriksaan kesehatan rutin**. Pasien **sudah menikah sejak usia 20 tahun dan memiliki 2 anak**. Pasien **tidak memiliki keluhan** keputihan, tidak ada perdarahan di luar siklus mens, tidak ada riwayat perdarahan setelah berhubungan seksual.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah tindakan **penapisan** yang sesuai?

No Soal	Jika anda mempertimbangkan untung-rugi tindakan penapisan berikut ini....	Dan kemudian diberi tahu...	...informasi baru tersebut membuat tindakan penapisan menjadi...
7	Pemeriksaan skrining IVA	Hasil tes IVA 1 tahun lalu negative	A. -2, B. -1, C. 0, D. +1, E. +2

MED+QUIZ – 8

Seorang perempuan 50 tahun datang dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir. Pasien sudah mengalami menopause sejak 2 tahun lalu, namun sejak 1 minggu terakhir keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri perut bawah ringan, tidak ada keputihan. Pasien mengaku pernah menggunakan kontrasepsi berupa pil KB selama 10 tahun sebelum beralih ke IUD tembaga.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah hipotesis yang sesuai?

No Soal	Jika anda berpikir tentang….	Dan kemudian diberi tahu…	Hipotesis ini menjadi…
8	Stimulasi estrogen berlebih menyebabkan hiperproliferasi endometrium	Pemeriksaan USG TVUS menunjukkan ketebalan endometrium 6mm	**A. B. C. D. E.** -2, -1, 0, +1, +2

MED+QUIZ – 8

Seorang **perempuan 50 tahun** datang dengan keluhan **perdarahan dari jalan lahir**. Pasien sudah mengalami **menopause sejak 2 tahun lalu**, namun sejak 1 minggu terakhir keluar darah dari jalan lahir disertai **nyeri perut bawah ringan, tidak ada keputihan**. Pasien mengaku pernah **menggunakan kontrasepsi berupa pil KB selama 10 tahun** sebelum beralih ke IUD tembaga.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah **hipotesis** yang sesuai?

No Soal	Jika anda berpikir tentang….	Dan kemudian diberi tahu…	Hipotesis ini menjadi…
8	Stimulasi estrogen berlebih menyebabkan hiperproliferasi endometrium	Pemeriksaan USG TVUS menunjukkan ketebalan endometrium 6mm	A. -2, B. -1, C. 0, D. +1, E. +2

MED+QUIZ – 9

Seorang wanita berusia 24 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak 3 hari lalu, disertai demam dan keputihan berbau tidak sedap. Pasien juga mengeluhkan nyeri saat berhubungan seksual dan sering buang air kecil.Pasien merupakan akseptor KB IUD 1 tahun terakhir. Pemeriksaan TTV TD 120/80, HR 76, T 38.4, nyeri tekan abdomen regio suprapubic (+). Pemeriksaan ginekologis didapatkan nyeri goyang cerviks (+),nyeri adnexa (+), massa diadnexa (-). Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit dan peningkatan laju endap darah (LED)

Apakah diagnosis kasus diatas?

A. Pelvic inflammatory disease
B. Torsio ovarium
C. Kista coklat
D. Mioma uteri
E. Abses tubo ovarian

MED+QUIZ – 9

Seorang wanita berusia 24 tahun datang ke IGD dengan keluhan **nyeri perut bagian bawah** yang dirasakan sejak 3 hari lalu, disertai **demam dan keputihan** berbau tidak sedap. Pasien juga mengeluhkan **nyeri saat berhubungan seksual** dan sering buang air kecil.Pasien merupakan **akseptor KB IUD** 1 tahun terakhir. Pemeriksaan TTV TD 120/80, HR 76, **T 38.4**, nyeri tekan abdomen regio suprapubic (+). Pemeriksaan ginekologis didapatkan **nyeri goyang cerviks (+),nyeri adnexa (+), massa diadnexa (-).** Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit dan peningkatan laju endap darah (LED)

Apakah **diagnosis** kasus diatas?

A. Pelvic inflammatory disease
B. Torsio ovarium
C. Kista coklat
D. Mioma uteri
E. Abses tubo ovarian

MED+QUIZ – 10

Seorang pria 32 tahun datang bersama istri ke klinik karena belum memiliki anak setelah 2 tahun menikah. Keduanya sudah berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi. Istri telah diperiksa dan tidak ditemukan gangguan ovulasi maupun anatomi. Suami tampak sehat, tidak ada keluhan disfungsi ereksi. Riwayat infeksi saluran reproduksi sebelumnya tidak ada.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah diagnosis yang sesuai?

No Soal	Jika anda berpikir tentang….	Dan kemudian diberi tahu…	Hipotesis ini menjadi…
10	Pasien mengalami oligozoospermia	Hasil analisis semen menunjukkan volume semen 2 cc/ejakulat, jumlah sperma 20 juta/cc, motilitas progresif 20%, morfologi normal 4%	**A. B. C. D. E.** -2, -1, 0, +1, +2

MED+QUIZ – 10

Seorang pria 32 tahun datang bersama istri ke klinik karena **belum memiliki anak setelah 2 tahun menikah.** Keduanya sudah **berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi. Istri telah diperiksa dan tidak ditemukan gangguan ovulasi maupun anatomi**. Suami tampak sehat, tidak ada keluhan disfungsi ereksi. Riwayat infeksi saluran reproduksi sebelumnya tidak ada.

Berdasarkan informasi yang tersedia, apakah **diagnosis** yang sesuai?

No Soal	Jika anda berpikir tentang….	Dan kemudian diberi tahu…	Hipotesis ini menjadi…
10	Pasien mengalami oligozoospermia	Hasil analisis semen menunjukkan volume semen 2 cc/ejakulat, jumlah sperma 20 juta/cc, motilitas progresif 20%, morfologi normal 4%	**A.** -2, **B.** -1, **C.** 0, **D.** +1, **E.** +2

Terima Kasih

#OneShotBersamaMedsense+

0821 7355 5801

@medsense.plus

MEDSENSE